

Manual Cédula A

Aspectos generales

Índice

Capítulo I. Marco Legal 3

1.1 Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF) 6
1.2 Ley Sobre el Contrato de Seguros 23
1.3 Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas (RAS) / CUSF) 33
1.4 Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros 48
1.5 Operación para la Prevención y Detección de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita 50

Capítulo II. Conceptos Técnicos 57

2.1 El Riesgo 58
2.2 Costo del Seguro 64
2.3 La Prima 68
2.4 Siniestros 69
2.5 Aspectos Operativos 71

Capítulo I.

Marco Legal



Introducción

La actividad aseguradora en México, se desarrolla en los siguientes aspectos:

a. **Económico.** Ya que su función es resarcir pérdidas a través de la entrega de un capital que se conforma de las aportaciones que el asegurado hace a la aseguradora, y que son sumadas a las que otras personas también hacen.

b. **Jurídico.** Ya que debe regirse por leyes que regulen a las Instituciones que la practican, a las personas que lo adquieren y a quienes se dedican a intermediarla.

c. **Técnico.** Ya que el manejo de los recursos está relacionado con los cálculos matemáticos, (por ejemplo, la mortalidad y/o supervivencia que las personas tienen, de acuerdo a su edad, salud, actividad) utilizados para determinar la probabilidad de que cualquiera de los sucesos amparados pueda llegar a presentarse.

Actores en la actividad aseguradora

- **Asegurador.** Asume las consecuencias del riesgo contratado.
- **Asegurado.** En sí mismo o en sus bienes o intereses económicos está expuesto al riesgo. Puede ser o no el contratante del seguro.
- **Beneficiario.** Es el titular de los derechos indemnizatorios del seguro.
- **Causahabiente.** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.
- **Contratante.** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.
- **Intermediario.** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.
- **Ajustador.** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.
- **Reaseguro.** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.
- **Autoridad.** Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Autoridades

El Estado Mexicano vigila el funcionamiento de la Actividad Aseguradora a través de:

SHCP	**Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) a través de la Dirección General de Seguros y Valores**	Control y regulación
CNSF	**Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)**	Autorización, inspección y vigilancia de las instituciones de seguros
CONDUSEF	**Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)**	Protección a los asegurados

Funciones

Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

- Es el máximo organismo jurídico.
- Encargado del funcionamiento y creación de las Instituciones de Seguros.
- Regula la Actividad Aseguradora.
- Interpreta, aplica y resuelve, lo relacionado con el Sector:
  - Para efectos administrativos sobre las operaciones, ramos y actividades.
  - Interpreta las reglas aplicables a los Intermediarios de Seguros.
  - Establece las medidas relativas a la creación, organización y funcionamiento.
- Solicitará la opinión de la CNSF, del Banco de México o de algún otro organismo o dependencia en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten.

Referencia: Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF)

Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)

- Autoriza las Instituciones de Seguros.
- Procura un desarrollo equilibrado del Sistema Asegurador, y una competencia sana entre las Instituciones de Seguros que lo integran.
- Supervisa, vigila y sanciona a los Sectores Asegurador y Afianzador.
- Preserva la solvencia y estabilidad financiera de las Instituciones y así garantiza los intereses de los usuarios y en su caso sancionará.

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

- Organismo Público descentralizado.
- Promueve, asesora, protege y defiende los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero ofrecido por las Instituciones Financieras que operan dentro del territorio nacional.
- Crea y fomenta entre los usuarios una cultura adecuada respecto de las operaciones y servicios financieros.

1.1 Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas (LISF)

Tipos de Instituciones de Seguros

Las Aseguradoras y Sociedades Mutualistas son entidades que llevan a cabo la Actividad Aseguradora.

ASEGURADORA

Definición

Persona Moral que, mediante un contrato de seguro, proporciona cobertura en forma de compensación por la pérdida, daño, lesión o tratamiento a cambio de un pago llamado prima.

Características

Denominación Social

Sociedades Anónimas de Capital Fijo o Variable. Algunas cotizan en la bolsa de valores.

Número de Asociados

2 o más accionistas.

Operación y Funcionamiento

- Utilidad para la sociedad y para sus socios.
- El valor de las acciones debe estar íntegramente cubierto en efectivo al ser suscritas.
- Deberá cobrarse como prima, la cantidad suficiente para cubrir los gastos generales por la administración.
- Cubrir las reservas suficientes para las obligaciones futuras (indemnizaciones, sumas aseguradas) con los asegurados y la utilidad respectiva.

MUTUALIDAD

Definición

Es la asociación de personas que se reparten entre sí los riesgos que individualmente les corresponden, fijando las cantidades con que cada uno de ellos habrá de contribuir al resarcimiento de los daños o pérdidas por los riesgos individuales de sus asociados, a un mínimo costo, puesto que el precio estará representado por el importe de las indemnizaciones satisfechas más los gastos de administración.

Este tipo de asociaciones, sin expedir pólizas o contratos, conceden a sus miembros, seguros en caso de muerte, beneficios de accidentes y enfermedades o indemnizaciones por daños, con excepción de coberturas de naturaleza catastrófica o de alto riesgo por monto o acumulaciones.

En este tipo de Institución no podrán participar como socios los gobiernos, dependencias o instituciones financieras extranjeras.

La duración de la asociación podrá ser fija o indefinida.

Características

Denominación Social

La razón social debe expresar su carácter de Sociedad Mutualista.

Número de Asociados

- Son propiedad y están controlados por asegurados.
- 2 o más mutualizados excepto en los que operan el seguro de vida cuyo mínimo será de 300 asociados.

Operación y Funcionamiento

- La Institución deberá de constituir reservas técnicas para responder a sus obligaciones futuras.
- No producen lucro ni utilidad para la sociedad ni para sus socios.
- Se exige un fondo inicial de menor cuantía.
- El excedente inicial lo aportan los asegurados o un intermediario financiero.
- Deberá cobrarse como prima, la cantidad suficiente para cubrir los gastos generales por la administración, cubrir las reservas suficientes para las obligaciones futuras (indemnizaciones, sumas aseguradas) con los asegurados.
- Tienden a operar dentro de un territorio geográfico limitado.

Operaciones o Ramos del Seguro

(Título II, Capítulo primero, sección II, artículos 25,26, 27,28 y 29 de la LISF).

DEFINICIÓN DE OPERACIÓN DE SEGUROS

Es un conjunto de modalidades de seguro relativas a riesgos de características semejantes.

Características de las Autorizaciones de las Instituciones de Seguros:

- La CNSF otorga las Autorizaciones.
- Son especializadas (Vida o Daños, Pensiones) excepto las ya autorizadas para ser Multilínea.
- Son intransmisibles.
- Se podrá otorgar autorización para que las Instituciones de Seguros realicen operaciones de reafianzamiento.
- Las autorizaciones podrán otorgarse también para practicar exclusivamente las operaciones de Reaseguro.
- Las autorizaciones para organizarse y funcionar como Institución o Sociedad Mutualista de Seguros son intransmisibles y pueden ser en una o más de las siguientes Operaciones de Seguros:

La SHCP resolverá qué riesgos pueden cubrirse dentro de cada una de las operaciones o ramos.

Operaciones	Ramos
Vida	
Accidentes y Enfermedades	• Accidentes personales • Gastos médicos • Salud
Daños	• Responsabilidad civil y riesgos profesionales • Marítimo y transportes • Incendio • Agrícola y de animales • Automóviles • Crédito • Caución • Crédito a la vivienda • Garantía financiera • Riesgos catastróficos • Diversos • Los especiales que declare la Secretaría, conforme a lo dispuesto por la LISF

Cuando alguna clase de riesgo adquiera una importancia tal que amerite considerarlo como ramo independiente, se podrá declarar esa clase como ramo especial.

Los seguros colectivos, populares y de grupo o de empresa, así como los obligatorios, los practicarán las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas de acuerdo con esta Ley y los reglamentos respectivos, así como con las

disposiciones de carácter general que al efecto emitan la SHCP y la CNSF, y con las demás disposiciones legales y administrativas aplicables.

En los seguros de responsabilidad obligatorios, las Instituciones de Seguros deberán dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley sobre el Contrato de Seguro (LSCS).

Operación de Vida

Se considerarán en esta operación:

- Riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia (muerte natural, por enfermedad o accidente).
- Beneficios adicionales basados en la salud o en accidentes personales, que se incluyan en los seguros de vida.
- Pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro privados o derivados de las leyes de seguridad social.

Operación de Accidentes y Enfermedades

Se considerarán en esta Operación los siguientes ramos:

- **Accidentes Personales:** La lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, como consecuencia de un evento externo, violento, súbito y fortuito.
- **Gastos Médicos:** Gastos médicos, hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital por causa de un accidente o enfermedad. Las instituciones autorizadas para operar este ramo, podrán ofrecer como beneficio adicional la cobertura de servicios de medicina preventiva, sólo con carácter indemnizatorio.
- **Salud:** La prestación de servicios dirigidos a prevenir enfermedades o restaurar la salud, a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

Operación de Daños

Se considerarán en esta Operación los siguientes Ramos:

- **La Responsabilidad Civil y Riesgos Profesionales:** el pago de la indemnización a un tercero a consecuencia de un hecho que le cause un daño previsto en el contrato de seguro.
- **Marítimo y Transportes**: el pago de la indemnización por los daños y perjuicios que sufran los muebles y semovientes objeto del traslado. Pueden igualmente asegurarse los cascos de las embarcaciones y los aeroplanos, para obtener el pago de la indemnización que resulte por los daños o la pérdida de unos u otros, o por los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo de su funcionamiento. En estos casos, se podrá incluir en las pólizas regulares que se expidan el beneficio adicional de responsabilidad civil.
- **Incendio:** Los daños y pérdidas causados por incendio, explosión, fulminación o accidentes de naturaleza semejante.
- **Agrícola y de Animales:** El pago de indemnizaciones o resarcimiento de inversiones, por los daños o perjuicios que sufran los Asegurados por pérdida parcial o total de los provechos esperados de la tierra o por muerte, pérdida o daños ocurridos a sus animales.

- **Automóviles:** Los daños o pérdida del automóvil y los daños o perjuicios causados a la propiedad ajena o a terceras personas con motivo del uso del automóvil. Se podrán incluir en las pólizas regulares que expidan Aseguradoras y Sociedades Mutualistas autorizadas, los beneficios adicionales de gastos médicos y funerarios, y accidentes personales a ocupantes del vehículo.
- **Crédito:** El pago de la indemnización de una parte proporcional de las pérdidas que sufra el Asegurado como consecuencia de la insolvencia total o parcial de sus clientes deudores por créditos comerciales.
- **Caución:** el pago de una indemnización al Asegurado a título de resarcimiento o penalidad por los daños patrimoniales sufridos, dentro de los límites previstos en el contrato de seguro, al producirse las circunstancias acordadas en relación con el incumplimiento por el contratante del seguro de sus obligaciones legales o contractuales, excluyendo las obligaciones relacionadas con contratos de naturaleza financiera. En este ramo, todo pago hecho por la Institución de Seguros deberá serle reembolsado por el contratante del seguro, para lo cual la Institución de Seguros podrá solicitar las garantías de recuperación que considere convenientes.
- **Crédito a la Vivienda:** El pago por incumplimiento de los deudores, de créditos a la vivienda otorgados por intermediarios financieros o por entidades dedicadas al financiamiento a la vivienda.
- **Garantía Financiera:** El pago por incumplimiento de los emisores de valores, títulos de crédito o documentos que sean objeto de oferta pública o de intermediación en mercados de valores, en términos de lo previsto por la Ley del Mercado de Valores.
- **Riesgos catastróficos,** los contratos de seguro que amparen daños y perjuicios ocasionados a personas o cosas como consecuencia de eventos de periodicidad y severidad no predecibles que producen una acumulación de responsabilidades por ejemplo: los riesgos de terremoto, erupción volcánica, huracán y otros de naturaleza hidrometeorológica.
- **Diversos:** El pago de daños y perjuicios ocasionados a cosas por cualquiera otra eventualidad como: rotura de cristales, explosión de calderas, robo, etc.

Requisitos y Restricciones para ser Agente de Seguros

(LISF, Capítulo II, art. 91, 93)

DEFINICIÓN DE AGENTE DE SEGURO

Un Agente de Seguros es la Persona Física o Moral que interviene en la contratación de seguros mediante el intercambio de propuestas y aceptación de las mismas, comercialización y asesoramiento para celebrarlos, para conservarlos o modificarlos, según la mejor conveniencia de los contratantes.

Para el ejercicio de la actividad de agente de seguros se requerirá autorización de la Comisión.

La Comisión, previa audiencia de la parte interesada, podrá suspender dicha autorización hasta por dos años o revocarla, además de aplicar amonestaciones y multas a dichos agentes, en los términos de esta Ley y del reglamento respectivo.

Las autorizaciones podrán otorgarse para realizar actividades de intermediación en las operaciones y ramos, que determine la Comisión. Las autorizaciones tendrán el carácter de intransferibles y podrán otorgarse a las siguientes personas cuando satisfagan los requisitos que se establezcan en el reglamento respectivo.

I. Personas físicas vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, para desarrollar esta actividad.
II. Personas físicas que se dediquen a esta actividad con base en contratos mercantiles.
III. Personas morales que se constituyan para operar en esta actividad, las cuales ejercerán su actividad a través de apoderados quienes estarán sujetos a las disposiciones aplicables a los agentes. Los agentes de seguros deberán reunir los requisitos que exija el reglamento respectivo, pero en ningún caso podrá autorizarse a personas que, por su posición o por cualquier circunstancia, puedan ejercer coacción para contratar seguros.

Prohibiciones para la Comercialización del Seguro

(LISF, Art. 20, 21, 23, 94, 97)

DEFINICIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

La Comercialización es el conjunto de actividades relacionadas con el incremento, en número y monto de los riesgos asegurados por una Aseguradora.

Puede decirse que los objetivos específicos de la función comercial en el seguro son los siguientes:

- **Adquisición de nuevas pólizas.-** Comprende no sólo la captación de nuevos clientes sino de los mismos Asegurados con necesidad de otro tipo de seguros.
- Aumento de la cobertura en las pólizas existentes, de sumas aseguradas o coberturas en un seguro.
- **Conservación de Asegurados y sus pólizas.-** Busca evitar la cancelación de las pólizas existentes.
- Mantenimiento de buenas relaciones con los Asegurados.- Es un método indirecto para conseguir los objetivos anteriores, tanto de incremento como de conservación de cartera.

Estas actividades se llevan a cabo a través de intermediarios o agentes de Seguros, los cuales se encargan de poner al alcance del consumidor los productos y servicios que ofrece una entidad aseguradora.

El RASF, define la actividad de intermediación como aquella actividad que efectúa el Agente de Seguros y consiste en:

- El intercambio de propuestas y aceptación de las mismas.
- Comercialización y asesoramiento para la celebración del Contrato de Seguros.
- Conservación, modificación, renovación o cancelación del Contrato de Seguros.

PROHIBICIONES PARA LA COMERCIALIZACIÓN

Se prohíbe a toda persona física o moral distinta a las Instituciones de Seguros y Sociedades Mutualistas autorizadas, la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio nacional.

OPERACIÓN ACTIVA DE SEGUROS

La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, es la entidad que determina el tipo de actividades y operaciones que una Compañía de Seguros está autorizada a llevar a cabo. Establece además criterios que precisan una operación, se considere operación activa de seguros o no.

Definición

Una Operación Activa de Seguros es aquélla que se lleva a cabo cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto (Riesgo Asegurable), previsto por las partes (en un contrato), una persona (Aseguradora) contra el pago de una cantidad de dinero (Prima), se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta, o a pagar una suma de dinero (Indemnización).

No se considerará operación activa de seguros la comercialización a futuro de bienes o servicios, cuando el cumplimiento de la obligación convenida, no obstante que dependa de la realización de un acontecimiento futuro e incierto, se satisfaga con recursos e instalaciones propias de quien ofrece el bien o el servicio y sin que se comprometa a resarcir algún daño o a pagar una prestación en dinero (por ejemplo, las pólizas de servicio de mantenimiento de aparatos eléctricos).

Sin embargo, aun cuando se satisfagan con recursos e instalaciones propias, sí se considerará como operación activa de seguros la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado, mediante el pago de una cantidad de dinero.

La SHCP, oyendo la opinión de la CNSF, podrá establecer criterios de aplicación general conforme a los cuales se precise si una operación se considera operación activa de seguros, y deberá resolver las consultas que al efecto se le formulen.

Autorización de Empresas Extranjeras en México

Para que las Empresas Extranjeras tengan validez legal en México deberán estar autorizadas por la SHCP a través de la CNSF.

Sin embargo, en algunas ocasiones, los consumidores pueden recibir la propuesta de empresas extranjeras no autorizadas ni reguladas por las autoridades respectivas y que operan en el extranjero.

Estas Instituciones están fuera de la ley y las personas que venden estos seguros y las personas que los contratan pueden tener sanciones.

Se prohíbe contratar con Empresas Extranjeras:

a) **Seguros de personas:** Cuando el contratante del seguro sea una persona física, que se encuentra en territorio nacional al celebrarse el contrato, o cuando el contratante del seguro sea una persona moral, si los asegurados residen en territorio nacional.
b) **Seguros de cascos, de naves o aeronaves y de cualquier clase de vehículos:** contra riesgos propios del ramo marítimo y transportes, siempre que dichas naves, aeronaves o vehículos sean de matrícula mexicana o propiedad de personas domiciliadas en la República.
c) **Seguros de crédito, seguros de caución, seguros de crédito a la vivienda y seguros de garantía financiera,** cuando el asegurado esté sujeto a la legislación mexicana. En el caso de los seguros de garantía financiera, no será aplicable la prohibición cuando los valores, títulos de crédito o documentos emitidos que sean materia del seguro, sean objeto de oferta exclusivamente en mercados del exterior.
d) **Seguros contra la responsabilidad civil,** derivada de eventos que puedan ocurrir en territorio nacional.

e) **Seguros de los demás ramos** contra riesgos que puedan ocurrir en territorio nacional. No se considerarán como tales los seguros que se contraten fuera del territorio nacional sobre bienes que se transporten de territorio nacional a territorio extranjero o viceversa, así como los seguros que no residentes en territorio nacional contraten fuera del mismo para sus personas o sus vehículos, para cubrir riesgos durante sus internaciones eventuales.

La CNSF, podrá suspender la autorización de agentes hasta por dos años o revocarla, además de aplicar amonestaciones y multas a dichos agentes, en los términos de esta Ley y del reglamento respectivo.

Excepciones

Las compañías de seguros extranjeras podrán vender seguros en territorio nacional si:

- La empresa cumple con los requisitos de la SHCP, y tiene autorización para celebrar contratos de seguros en territorio nacional, que amparen aquellos riesgos que sólo puedan ocurrir en los países extranjeros en donde estén autorizadas para prestar servicios de seguros. Esta autorización puede revocarse cuando se considere que están en peligro los intereses de los Contratantes, Beneficiarios o Asegurados.
- Un Asegurado comprueba que ninguna de las empresas aseguradoras facultadas para operar en el país, puede o estima conveniente realizar determinada operación de seguro que les hubiera propuesto, se otorgará una autorización específica para que lo contrate con una empresa extranjera, directamente o a través de una institución de seguros del país.

Información que debe Proporcionar el Agente al Asegurado y a la Aseguradora de acuerdo a la Ley

LISF, Art. 96, 97, 99, 100

Los agentes de seguros deberán proporcionar a quien pretenda contratar un seguro la información que establezca el reglamento respectivo, considerando lo siguiente:

- La información sobre el agente y el funcionamiento del seguro.
- La información para una adecuada valoración del riesgo.
- La forma en que se debe llevar a cabo el cobro de las primas.
- El pago de las comisiones.

A continuación, analizaremos cada uno de ellos:

LA INFORMACIÓN SOBRE EL AGENTE Y EL FUNCIONAMIENTO DEL SEGURO AL ASEGURADO

Los Agentes y apoderados de seguros deberán informar a sus prospectos por escrito por lo menos los siguientes datos:

- Datos generales del Agente: Nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, el domicilio donde realiza sus actividades.
- En el caso de los Apoderados de Seguros, la denominación de la persona moral que representan.
- El alcance real de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.

- Que carece de facultades de representación de la Aseguradora para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de Agente Mandatario.
- Proporcionar al Prospecto información precisa en relación a los productos que, como resultado de la asesoría brindada recomiende contratar, así como respecto a las condiciones, exclusiones, riesgos, beneficios, obligaciones y derechos contenidos en los contratos respectivos, con el fin de que el prospecto cuente con los elementos necesarios para evaluar adecuadamente los diferentes productos que se le ofrecen.
- Darle a conocer la existencia de los seguros básicos estandarizados
- Informar de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura contratada; las exclusiones; las condiciones especiales o particulares; la forma de conservarla, y las formas de terminación del contrato.
- El alcance de la cobranza, ya que sólo podrá cobrar primas contra el recibo oficial expedido por la Aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por ésta.

INFORMACIÓN A LA ASEGURADORA SOBRE EL RIESGO

- Que al llenar el cuestionario (solicitud) que le requiera la Aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.
- Los Agentes y Apoderados de Seguros, proporcionarán a las Aseguradoras la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que las mismas puedan formar un juicio sobre sus características y fijar conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.
- Los Agentes y Apoderados de Seguros, en el ejercicio de las actividades de intermediación deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguro y demás circunstancias técnicas utilizadas por las Aseguradoras en los contratos de seguros.

COBRO DE PRIMAS

- Los Agentes sólo podrán cobrar primas contra la entrega del recibo oficial expedido y se entenderán recibidas directamente por las Aseguradoras.
- Los cheques que reciban los Agentes deberán ser nominativos y a favor de las Aseguradoras que asuman el riesgo o la responsabilidad, salvo que las Instituciones autoricen a los Agentes a recibir los cheques a su propio nombre. Esta autorización deberá constar expresamente y por escrito en un contrato de mandato que para ese fin expreso otorguen las Instituciones a los Agentes.

PAGO DE COMISIONES

Las Aseguradoras cubrirán a los Agentes las comisiones a que tengan derecho durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas contratadas con su intermediación, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado, aún después de extinguida la relación.

Infracciones y Sanciones que puede cometer el Agente

(LISF, Arts. 492, 495, 496, 499, 506, f. I y II RASF, Art. 27-37)

SANCIONES ADMINISTRATIVAS APLICABLES A LOS AGENTES DE SEGUROS

Las sanciones administrativas que establece el Reglamento de Agentes son:

1. Amonestación
2. Multa
3. Suspensión
4. Inhabilitación o Revocación

Estas sanciones no se aplican sucesivamente y son independientes de las de índole penal o civil, ya que dependerá de la infracción cometida y las condiciones del infractor.

Al imponer la sanción que corresponda, la Comisión deberá oír previamente al interesado a fin de que ofrezca pruebas y tomará en cuenta la importancia de la infracción, las condiciones del infractor y la conveniencia de evitar prácticas tendientes a contravenir las disposiciones legales.

SANCIONES RELACIONADAS CON LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA

Los agentes estarán obligados, a:

- Establecer medidas y procedimientos para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie para la comisión de los delitos de terrorismo u operaciones con recursos de procedencia ilícita.
- Presentar reportes sobre:
  - Los actos, operaciones y servicios que realicen con sus clientes y usuarios, relativos a los delitos anteriores.
  - Todo acto, operación o servicio, que pudiesen ubicarse en este supuesto o que pudiesen contravenir o vulnerar la adecuada aplicación de las disposiciones y que realice o en el que intervenga algún miembro del consejo de administración, directivos, funcionarios, empleados y apoderados.
- Se emitirán los lineamientos sobre el procedimiento y criterios que los agentes deberán observar respecto de:
  - El adecuado conocimiento de sus clientes y usuarios, para lo cual aquéllas deberán considerar los antecedentes, condiciones específicas, actividad económica o profesional y las plazas en que operen.
  - La información y documentación que los agentes deban recabar para la apertura de cuentas o celebración de contratos relativos a las operaciones y servicios que ellas presten y que acredite plenamente la identidad de sus clientes.
  - La forma en que deberán resguardar y garantizar la seguridad de la información y documentación relativas a la identificación de sus clientes y usuarios o quienes lo hayan sido, así como actos, operaciones y servicios reportados.
  - Los términos para proporcionar capacitación al interior de las Instituciones, Sociedades Mutualistas, agentes de seguros y agentes de fianzas sobre este tema.
- Deberán conservar, por al menos diez años, la información y documentación de los clientes.

SANCIONES RELACIONADAS CON OPERAR E INTERMEDIAR CON EMPRESAS O PRODUCTOS NO AUTORIZADOS POR LA CNSF Y SHCP

CAUSA	SANCIÓN
Intermediar seguros con empresas no autorizadas.	Tres a quince años y multa de 5,000 a 20,000 Días de Salario
Ofrecer directamente o como intermediarios en el territorio nacional por cualquier medio, público o privado productos no autorizados.	Dos a diez años y multa de 2,500 a 10,000 Días de Salario
Proporcionar datos falsos sobre el monto de los activos o pasivos de una entidad o persona física o moral, si como consecuencia de ello resulta quebranto o perjuicio patrimonial para la Institución con el propósito de obtener la expedición de una póliza de seguro de caución	De uno a doce años y multa de 500 a 5,000 Días de Salario

SANCIONES RELACIONADAS CON OCULTAR INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL RIESGO

CAUSA	SANCIÓN
Ocultar a la Aseguradora la existencia de hechos cuyo conocimiento habría impedido la celebración de un contrato de seguro.	De uno a doce años y multa de 500 a 5,000 Días de Salario a petición de la parte agraviada.

AMONESTACIONES

Infracción	Sanción
A los agentes que no informen a sus clientes: • Su nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, así como el domicilio donde realiza sus actividades y, en el caso de los apoderados de seguros, la denominación de la persona moral que representen. • Que carece de facultades de representación de la Aseguradora, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de agente mandatario. • A los agentes que por primera ocasión omitan informar a la CNSF y a los asegurados del establecimiento, cambio de ubicación o clausura de sus oficinas.	Amonestación Escrita
Tres amonestaciones escritas en un período de trescientos sesenta días naturales.	Suspensión de treinta a sesenta días naturales para desempeñar actividades de intermediación.

MULTAS

Las multas serán impuestas administrativamente por la CNSF, previa audiencia de los interesados, tomando como base el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal al momento de cometerse la infracción, y se harán efectivas por la SHCP.

SUSPENSIÓN

La CNSF tomando en cuenta los elementos que hubieren aportado las Instituciones, así como las demás personas afectadas, suspenderá a los agentes durante un período de treinta días naturales a dos años, para desempeñar actividades de Intermediación, cuando:

- Declaren falsamente cualquier dato de los consignados en la solicitud presentada para obtener la autorización o refrendo para actuar como agente persona física o apoderado.
- Requieran del solicitante, contratante, asegurado, fiado o beneficiario, cualquier prestación que no se encuentre legalmente justificada, aun cuando no se llegue a recibir.
- Omitan información con respecto a:
  - Su nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, así como el domicilio donde realiza sus actividades y, en el caso de los apoderados de seguros, la denominación de la persona moral que representen.
  - Al alcance real de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.
  - Que carece de facultades de representación de la Aseguradora, para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de agente mandatario.
  - Que sólo podrá cobrar primas contra el recibo oficial expedido por la Aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por ésta
  - Que al llenar el cuestionario que le requiera la Aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.
- Actúen en perjuicio de los solicitantes, contratantes, asegurados, fiados o beneficiarios al obtener de ellos la cancelación, terminación o modificación de una póliza que implique pérdida o reducción de derechos, o contraprestaciones mayores.
- Proporcionen datos falsos a las Instituciones sobre la persona del solicitante, contratante, asegurado o beneficiario, o desvirtúen la naturaleza del riesgo o responsabilidad que se proponga asegurar o afianzar o se haya asumido.
- Ocultar la existencia de hechos cuyo conocimiento habría impedido la celebración del contrato de seguro o hubiere cambiado las condiciones de la contratación respectiva.

Declarada la suspensión, el agente deberá entregar la cédula a la Comisión, la cual la devolverá al interesado una vez concluido el período de suspensión. La declaración de suspensión impedirá al agente intervenir en la intermediación de contratos de seguros.

REVOCACIÓN

La revocación surtirá efecto respecto a todas las autorizaciones otorgadas al infractor, para ejercer actividades de intermediación.

Declarada la revocación, la persona sancionada deberá entregar la cédula a la Comisión, la cual procederá a su cancelación además de que no podrá continuar realizando actividades de intermediación.

En el caso de las personas morales, declarada la revocación, no podrán continuar realizando actividades de intermediación, además de que dicha revocación se publicará en el Diario Oficial de la Federación y se ordenará su inscripción en el Registro Público de Comercio.

Se revocará la autorización cuando el agente:

- Deje de entregar las primas cobradas o los documentos y bienes que reciban por cuenta de las Instituciones o a los agentes personas morales. En caso de que el agente persona física o apoderado incurra en esta infracción por primera ocasión y no se afecte al proponente o se resarza el daño, se suspenderá su autorización de treinta a sesenta días naturales para desempeñar actividades de intermediación.
- Actúe dentro del territorio nacional en la celebración de contratos de seguros directos como representante o intermediario de cualquier empresa no autorizada para funcionar en el país.
- Actúe como agente encontrándose suspendido.
- Entre en concurso mercantil o quiebra, salvo que el procedimiento respectivo termine por rehabilitación.
- Cometan cinco infracciones por los conceptos de lavado de dinero, durante un lapso de doscientos días naturales.

En el caso de los agentes persona moral, se revocará cuando:

- Deje de entregar a las Instituciones las primas ingresadas o los documentos y bienes que reciban por su cuenta. En caso de que el agente persona moral incurra en esta infracción por primera ocasión y no se afecte al proponente o se resarza el daño, se suspenderá la autorización de treinta a sesenta días naturales para desempeñar actividades de intermediación.
- Celebre contratos o convenios para intermediar contratos de seguros o de fianzas dentro del territorio nacional, con instituciones no autorizadas legalmente para operar en el país.
- Actúe como agente persona moral, encontrándose suspendido por sanción aplicada por autoridad competente.
- Entre en disolución, liquidación, concurso mercantil o quiebra, salvo que en el procedimiento de quiebra se determine la rehabilitación.
- Cometan cinco infracciones por los conceptos señalados en el delito de lavado de dinero durante un lapso de doscientos días naturales.
- Tres de sus apoderados hayan sido sancionados con la revocación de su autorización para ejercer actividades de intermediación, en un periodo de trescientos días naturales.

CANCELACIÓN

La Comisión procederá a la cancelación de la cédula, cuando la autorización correspondiente se extinga por motivo de:

- Revocación de la autorización
- Muerte
- Renuncia a ejercer las actividades de intermediación
- Terminación de la relación laboral en el caso de agentes personas
- físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo
- Ser declarado en estado de interdicción
- Disolución y liquidación, concurso mercantil o quiebra de los agentes personas morales
- Fusión, en cuyo supuesto se cancelará la de la fusionada

Procedimiento en caso de sanción

La determinación de las sanciones se hará conforme al siguiente procedimiento:

- Se iniciará de oficio o por queja presentada por cualquier persona afectada que tenga interés jurídico respecto de la infracción.
- Las quejas que se formulen deberán estar apoyadas en pruebas documentales o elementos probatorios suficientes, que hagan probable la infracción del agente o apoderado.
- En caso de que la queja no cumpla le dictará su sobreseimiento por falta de elementos.
- Se notificará al agente o apoderado el inicio del procedimiento, mediante oficio de la Comisión y, en su caso, copia de la queja y sus anexos, para que en un término de diez días hábiles contado a partir de la fecha de notificación, conteste por escrito sobre los hechos que se le imputan y rinda las pruebas correspondientes. La contestación deberá referirse a todos y cada uno de los hechos afirmándolos, negándolos, expresando los que ignore por no ser propios o refiriéndolos como crea que tuvieron lugar. Se presumirán aceptados los hechos sobre los cuales el agente o apoderado no suscitare explícitamente controversia, salvo prueba en contrario.
- En el caso de que el agente o apoderado omita formular contestación dentro del término establecido en la misma, precluirá su derecho, sin que se requiera declaración al respecto y continuará el procedimiento.
- Transcurrido el término se procederá al desahogo de las pruebas, que en su caso se hayan aportado y al análisis del expediente respectivo.

La Comisión tendrá la facultad de allegarse todos los elementos de juicio que estime necesarios para conocer con precisión los hechos que hayan motivado el procedimiento. Para tal efecto, podrá valerse de cualquier persona o documento, ya sea que pertenezca al quejoso, al probable infractor o a persona ajena al procedimiento, sin más limitaciones que las de que las pruebas no estén prohibidas por la ley y tengan relación inmediata con los hechos controvertidos.

Desahogadas las pruebas y con los elementos que, en su caso, se hubiera allegado la Comisión, se resolverá sobre la inexistencia de la infracción o imponiendo al agente o apoderado la sanción correspondiente, y se le notificará la resolución al interesado;

Si de la contestación se advierten nuevos elementos que impliquen otras infracciones a cargo del agente o apoderado o de otras personas, se acordará la iniciación de otro procedimiento y, en su caso, podrá disponerse previamente la práctica de investigaciones

- En caso de que durante el procedimiento previsto terminara la vigencia de la autorización del agente o apoderado o se cancelara su cédula, el procedimiento se suspenderá y deberá reanudarse cuando el agente o apoderado obtenga nueva autorización.
- Las notificaciones se harán en el último domicilio comunicado a la Comisión, excepto que se hubiere designado uno específico para esos efectos, conforme a lo establecido en las LISF.

Canal	Características
Microseguros	Son empresas que promueven pólizas con sumas aseguradas bajas y que pueden comercializarse de manera Individual, Colectiva o de Grupo, en los cuales no está establecido el pago de dividendos, deducibles, coaseguros o franquicias. Además, que su renovación será automática, y sólo se podrá cancelar por aviso del Asegurado o por falta de pago de la prima. • Considerándose una suma asegurada inferior a veinte mil UDIS, con independencia del periodo de pagos. • Se deberá considerar una suma asegurada que corresponda a cada integrante del grupo o colectividad asegurado que no supere quince mil UDIS, con independencia del período de pagos. • Deberán formalizarse a través de contratos de adhesión cualquiera de los productos antes mencionados. • No se establecen pago de dividendos. • No se establecen deducibles, coaseguros o cualquier otra forma de participación del Asegurado.
Venta Masiva	• Deberán formalizarse a través de contratos individuales de adhesión. • No se deberán establecer esquemas de dividendos. • No se establecen deducibles, copagos, franquicias o cualquier otra forma de participación del Asegurado. • No se podrán considerar componentes de ahorro o inversión. • La temporalidad del seguro deberá ser igual o menor a un año.

Otros Canales de Distribución

Canal	Características
Bancaseguros	• Consiste en la comercialización masiva de cualquier tipo de seguro caracterizado por su universalidad, sencillez y estandarización, mediante la red de los establecimientos bancarios. • Es una asociación entre los bancos y las compañías de seguros, que tradicionalmente han ofrecido este tipo de productos a clientes individuales y supone la venta de productos de seguros a través de una red de distribución bancaria.

Además de los Canales tradicionales para la Intermediación de Seguros anteriormente explicados, en la actualidad existen alternativas o canales de distribución diferentes.

BANCASEGUROS Y VENTA DIRECTA

Los seguros que se formalicen a través de contratos de adhesión, excepto los seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social y a seguros de caución, la contratación podrá realizarse a través de una persona moral, sin la intervención de un agente de seguros.

Las Instituciones de Seguros podrán pagar o compensar a las citadas personas morales servicios distintos a los que esta Ley reserva a los agentes de seguros.

Para ello, deberán suscribir contratos de prestación de servicios cuyos textos deberán registrarse previamente ante la Comisión, la que dentro de un plazo de quince días hábiles siguientes a la recepción de la documentación podrá negar el registro, cuando a su juicio los contratos no se apeguen a las disposiciones jurídicas aplicables y podrá ordenar las modificaciones o correcciones necesarias, prohibiendo su utilización hasta en tanto no se lleven a cabo los cambios ordenados.

En caso de que la Comisión no formule observaciones dentro del plazo señalado, se entenderá que los documentos han quedado registrados y no existirá inconveniente para su utilización.
Las personas morales a que se refiere este artículo, estarán sujetas a la inspección y vigilancia de la Comisión, respecto de las operaciones previstas en el mismo.
La operación de estas las personas morales deberá ajustarse a las siguientes bases:

INTERMEDIARIOS FINANCIEROS

Los intermediarios financieros y que celebren con el público operaciones de promoción o venta de productos de seguros para una sola Institución de Seguros, para Instituciones de Seguros integrantes de un mismo grupo financiero o para Instituciones de Seguros que practiquen operaciones o ramos distintos entre sí, su operación se sujetará a lo siguiente:

- En el caso de productos de seguros con componentes de ahorro o inversión, la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios, como parte de la documentación contractual del producto de seguro, deberá incluir un programa de capacitación especializada que deberá aplicarse a los empleados y apoderados del intermediario financiero que participará en la comercialización del producto de seguro de que se trate tomando en consideración las características y naturaleza del mismo.
- En el caso de los otros productos de seguros la Institución de Seguros con la cual el intermediario financiero tenga celebrado un contrato de prestación de servicios deberá establecer en el propio contrato los programas de capacitación que, en su caso, se requieran en función de las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate.

Las Instituciones de Seguros serán responsables de los daños y perjuicios que se lleguen a ocasionar a los asegurados, contratantes o beneficiarios, con la actuación de este tipo de personas morales.

Las Instituciones, los agentes de seguros, los agentes de fianzas y las personas morales deberán dar a conocer al público información sobre su operación, en la forma y términos que determine la Comisión mediante disposiciones de carácter general.

PERSONAS MORALES QUE NO SEAN INTERMEDIARIOS FINANCIEROS

En este caso:

- Deberán recibir capacitación por parte de las Instituciones de Seguros, o bien obtener la evaluación y certificación correspondiente ante la propia Comisión, considerando para ello la naturaleza de las actividades que conforme a su objeto social realice la persona moral y las características o complejidad de los productos de seguros de que se trate.
- Determinarán los requisitos y medidas que deberán cumplir para prevenir y evitar conflictos de interés, que puedan derivarse de la venta de productos de seguros de más de una Institución de Seguros por parte de una misma persona moral, o de varias personas morales cuando se encuentren bajo el control patrimonial o administrativo de una misma persona o Grupo de Personas.

1.2 Ley Sobre el Contrato de Seguros

CONCEPTOS

(LSCS, Título I, capítulos I, III y IV; Título II, capítulo I, y art. 173)
Las empresas de seguros solo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

CONTRATO DE SEGURO

Los Contratos de Seguros son los convenios entre las Compañías de Seguros y los Asegurados con el fin de transferir, del Asegurado al Asegurador, una parte de las pérdidas que puedan producirse por los riesgos que se encuentren asegurados.

Definición

Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Finalidad del Contrato

El Contrato de Seguros tiene como fines principales:

- Definir el riesgo que se ha transferido
- Determinar las condiciones en que el contrato tiene aplicación
- Establecer el procedimiento para liquidar los siniestros

Características del Contrato de Seguros

El Contrato de Seguros presenta las siguientes características:

Concepto	Descripción
Bilateral	Las partes se obligan recíprocamente. Existen derechos y obligaciones por parte del contratante /Asegurado y la Aseguradora.
Oneroso	Se estipulan provechos y gravámenes recíprocos. Existe un desembolso económico por parte del Contratante/Asegurado (prima) y la Aseguradora (indemnización).
Aleatorio	El contrato cubre eventos que pueden ocurrir o no, por lo tanto, la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice.
Principal	No depende de la existencia de otros contratos para que sea válido.
Consensual	Consentimiento de las partes en la aceptación de la oferta.
Buena Fe	Cada una de las partes (Asegurado, Asegurador) confía en la honestidad, lealtad y prudencia en que se establece el contrato.
De Adhesión	Las condiciones del contrato no están sujetas a discusión, sino que el Asegurado las acepta.
Condicional	Cuando su existencia o su resolución dependen de un acontecimiento futuro e incierto.

Elementos del Contrato de Seguro

En el Contrato de Seguros encontramos las siguientes personas que están involucradas en su celebración:

- **Asegurador:** Mediante la formalización de un Contrato de Seguros, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización de un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.
- **Asegurado:** En sí mismo o en sus bienes o intereses económicos está expuesto al riesgo. Puede ser o no el Contratante del Seguro.
- **Contratante del Seguro:** Es la persona física o moral que paga la prima del seguro. Es el responsable de cubrir los gastos de expedición y/o los impuestos que genere la póliza.
- **Beneficiario:** Es designado en la póliza por el Asegurado o Contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.
- **Causahabiente:** Persona a quien han sido transmitidos los derechos de otra.

Contrato de Adhesión y No Adhesión

En el Contrato de Seguro se formalizan las operaciones de seguros. Esto es el acuerdo a que llegan tanto contratante/asegurado y aseguradora sobre la cobertura, suma asegurada, condiciones de indemnización, etc.

CONTRATO DE ADHESIÓN

El Contrato de Adhesión es en el que una de las partes, en este caso la Aseguradora, fija sus condiciones rígidas e inderogables (cláusulas) y se las impone a otra, en este caso al Asegurado, Beneficiarios y Contratante que no hacen sino aceptarlas, adhiriéndose de esta manera al contrato.

En este tipo de contrato, la Aseguradora se verá obligada a redactar de antemano el contrato que habrá de proponer.

Los Contratos de Seguros son elaborados unilateralmente en formatos hechos por una Institución de Seguros (la póliza) y en los que se establecen los términos y condiciones aplicables a la contratación, así como los modelos de cláusulas elaboradas para ser incorporadas mediante endosos adicionales a esos contratos, registrados previamente ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. El contrato o cláusula que no cuente con el registro es anulable, pero esta acción solo podrá ser ejercida por el Contratante, Asegurado o Beneficiario o por sus Causahabientes, contra la Institución de Seguros y nunca de manera inversa. Deberá estar en idioma español y con caracteres legibles a simple vista para una persona con visión normal.

CONTRATO DE NO ADHESIÓN

El Contrato de No Adhesión es en el que ambas partes fijan sus condiciones, es decir, son escritas tanto por parte de la Aseguradora como del Asegurado de acuerdo a las características del riesgo a asegurar.

Los contratos de No Adhesión:

- No deben contener estipulaciones que se opongan a lo dispuesto por las disposiciones legales que le sean aplicables.
- No deben establecer obligaciones o condiciones inequitativas o lesivas para la Aseguradora, Contratantes, Asegurados o Beneficiarios de los seguros y otras operaciones a que se refieran.

- La intermediación de contratos de seguro de no adhesión, está reservada exclusivamente a los agentes de seguros; la intermediación de los que tengan ese carácter también podrá realizarse a través de las personas morales previstas en el artículo 102 de la LISF.

LA OFERTA

Las condiciones generales deberán figurar en el formulario de la oferta que la Aseguradora ofrece y ellas contienen los derechos y obligaciones tanto del Asegurado como de la Aseguradora.

Las ofertas de celebración, prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación.

Aceptación de la Oferta

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la SHCP, la disposición no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas.

La oferta para adquirir un seguro se hace normalmente mediante la propuesta que consiste en la descripción material o declaraciones formuladas por el posible Asegurado para que la Aseguradora emita la póliza.

La oferta tiene la finalidad de establecer las bases para que se pueda producir el mutuo consentimiento, por lo que si en ella figuran inexactitudes de hechos o no se ponen de manifiesto determinadas situaciones que agraven el riesgo (ocultándolas), falta el requisito de mutuo consentimiento.

Cuando se celebra el contrato de seguros, el acuerdo de las partes se logra mediante la oferta hecha por la Aseguradora y la aceptación del Contratante y/o del Asegurado.

Los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros para que ellos celebren contratos (agentes mandatarios), podrán:

- Recibir las ofertas
- Rechazar las declaraciones escritas de los proponentes
- Cobrar las primas vencidas
- Extender recibos
- Proceder a la comprobación de los siniestros que se realicen

DECLARACIÓN DE HECHOS IMPORTANTES

El proponente estará obligado a declarar por escrito a la Empresa todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante o representado. Si es un representante, este será el que estará obligado a proporcionar dicha información.

Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

LA PRIMA

Definición

El costo del seguro o prima es la aportación económica que ha de pagar el Contratante o Asegurado a la Aseguradora por la contraprestación de la cobertura de riesgo que esta le ofrece.

Pago de la Prima

- El contratante estará obligado a pagarla en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.
- En el caso del seguro por cuenta de tercero, si el contratante se declara insolvente, la aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima.
- La aseguradora tendrá el derecho de compensar las primas y los préstamos sobre pólizas que se le adeuden, con la prestación debida al beneficiario. Fe de erratas al artículo

Vencimiento de la Prima

La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro.

Definición de periodo del seguro

El período del seguro el lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el período del seguro es de un año.

Las primas posteriores a la del primer período del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período.

La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella. Esto es en caso de siniestro, se pagará la indemnización descontando la prima.

Pagos Fraccionados

La prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración. Cada una de estas vencerá al comienzo del período que comprenda.

Los pagos fraccionados no procederán:

- En los seguros de transporte marítimo, terrestre o aéreo y accidentes personales por un solo viaje.
- Los seguros de riesgos profesionales y en los seguros obligatorios.

Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el contrato cesará automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios.

La prima convenida para el período en curso se adeudará en su totalidad, aun cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

Reducción de la Prima en caso de que el Riesgo sea Menor

Si determinados hechos que agraven el riesgo desaparecen o pierden su importancia en el curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exigir que en los períodos ulteriores se reduzca la prima, conforme a la tarifa respectiva y si así se convino en la póliza, la devolución de la parte correspondiente por el período en curso.

INTERÉS ASEGURABLE

Para que el Contrato de Seguros sea efectivo, es necesario que las personas que reciben su beneficio (Asegurado, Contratante, Beneficiario) tengan una razón para contratarlo.

El Interés Asegurable es un requisito que debe existir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, se manifiesta en el deseo de esta persona de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

La existencia de contratos sin Interés Asegurable produciría necesariamente un aumento en la siniestralidad, ya que pudiera existir un afán de lucro, lo cual motivaría una elevación en el costo del seguro, superior al que realmente corresponde al riesgo, perjudicando no solamente al Asegurado, sino también a la economía del país al soportar una carga económica superior a la debida.

Con respecto a este concepto, la Ley Sobre el Contrato de Seguro se refiere tanto a los Seguros de Daños como a los Seguros de Personas, y a continuación los describiremos:

Seguro de Daños

En el Seguro de Daños, el Interés Asegurable se define como: todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro.

Cuando el Interés Asegurable consista en que una cosa no sea destruida y deteriorada, se presumirá que el Interés Asegurable equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa o bien.

Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero este no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas.

En el seguro contra los daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente.

Seguro de Personas

En el Seguro de Personas, se puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trate esta operación, o bien, dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

PRESCRIPCIÓN

Prescripción significa la extinción de un derecho, una deuda, acción o responsabilidad por el transcurso del tiempo especificado para ello. En este caso es cuando el Beneficiario de la póliza no tiene ya derecho de reclamar la suma asegurada o la indemnización.

El contrato de seguro prescribe a los 2 años e inicia al momento en que el Asegurado tiene conocimiento del siniestro, excepto en la cobertura de fallecimiento del Seguro de Vida, donde la prescripción será de 5 años.

La Prescripción no correrá en los siguientes casos:

- Cuando existen omisiones en la declaración del siniestro
- Por inexactas declaraciones del Asegurado
- Por falsas declaraciones del Asegurado
- Por nombramiento de un perito que evalúe el siniestro

COMUNICACIÓN DE LA AGRAVACIÓN ESENCIAL DEL RIESGO

Definición de Agravación Esencial

Es un hecho importante para la apreciación de un riesgo que de haberse conocido hubieran cambiado las condiciones de la póliza.

Obligación del Asegurado

- Comunicar a la aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca.
- Conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.

Esto no impedirá que en el contrato se pacten expresamente determinadas obligaciones a cargo del asegurado con el fin de atenuar el riesgo o impedir su agravación.

El contrato subsistirá también si el asegurado paga a la empresa aseguradora las primas mayores que eventualmente le deba conforme a la tarifa respectiva.

Si el asegurado omitiera el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán las obligaciones de la aseguradora.

Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.

Cuando la empresa aseguradora rescinda el contrato por causa de agravación esencial del riesgo, su responsabilidad terminará quince días después de la fecha en que comunique su resolución al asegurado.

Si el contrato comprendiese varias cosas o varias personas, y el riesgo no se agrava sino en lo que respecta a una parte de las cosas o de las personas, el seguro quedará en vigor para las demás, a condición de que el asegurado pague por ellas la prima que corresponda conforme a las tarifas respectivas.

Cuando se aseguren varios riesgos, el contrato quedará en vigor respecto a los que no se afecten por la omisión o inexacta declaración o por la agravación.

¿Cuándo no Procede la Agravación del Riesgo?

La agravación del riesgo no producirá sus efectos:

- Si no ejerció influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de las prestaciones de la aseguradora.
- Si tuvo por objeto salvaguardar los intereses de la aseguradora o cumplir con un deber de humanidad.
- Si la aseguradora renunció expresa o tácitamente al derecho de rescindir el contrato por esa causa. Se tendrá por hecha la renuncia si al recibir la empresa aviso escrito de la agravación del riesgo, no le comunica al asegurado dentro de los quince días siguientes, su voluntad de rescindir el contrato.

En los casos de dolo o mala fe en la agravación del riesgo, el asegurado perderá las primas anticipadas.

Rescisión por Agravación del Riesgo

La aseguradora estará facultada para rescindir el contrato, cuando por hechos del asegurado, se agraven circunstancias esenciales que por su naturaleza, debieran modificar el riesgo, aunque prácticamente no lleguen a transformarlo.

La aseguradora deberá notificar la rescisión dentro de quince días contados desde la fecha en que conozca el cambio de las circunstancias.

Si durante el plazo del seguro se modifican las condiciones generales en contratos del mismo género, el asegurado tendrá derecho a que se le apliquen las nuevas condiciones; pero si estas traen como consecuencia para la empresa prestaciones más elevadas, el contratante estará obligado a cubrir el equivalente que corresponda.

NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo si:

- El riesgo hubiera desaparecido en la contratación
- El siniestro se hubiera ya realizado en el momento de la contratación

Nulidad en el Seguro de Daños

En el Seguro de Daños el contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos. Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

Retroactividad del Contrato

El contrato puede hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes.

En caso de retroactividad, la aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Cuando el Riesgo Deja de Existir Durante la Vigencia

Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato, la prima se deberá únicamente por el año en curso, a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato en donde la empresa solo podrá exigir el reembolso de los gastos.

Recisión del Contrato por Omisión o Inexacta Declaración

Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

La empresa aseguradora comunicará al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Cuando el contrato de seguro comprenda varias cosas o varias personas y la omisión o inexacta declaración no se refieran sino a algunas de esas cosas o de esas personas, el seguro quedará en vigor para las otras, si se comprueba que la empresa aseguradora las habría asegurado solas en las mismas condiciones.

En caso de rescisión unilateral del contrato las causas, la aseguradora conservará su derecho a la prima por el período del seguro en curso en el momento de la rescisión; pero si esta tiene lugar antes de que el riesgo haya comenzado a correr para la empresa, el derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

Si la prima se hubiere pagado anticipadamente por varios períodos del seguro, la empresa restituirá las tres cuartas partes de las primas correspondientes a los períodos futuros del seguro.

Situaciones en que no Procede la Rescisión del Contrato

A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

- Si la Aseguradora:
  - Provocó la omisión o inexacta declaración.
  - Conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado.

- Conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado
- Renunció al derecho de rescisión del contrato.
- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato.

Esta regla no se aplicará si, de conformidad con las otras indicaciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

EL SINIESTRO

Aviso del Siniestro

Tan pronto como el asegurado o el beneficiario tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la aseguradora.
El asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa.

Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación, la aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

La aseguradora quedará desligada de todas las obligaciones, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Información para el Pago del Siniestro

La aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Si la aseguradora demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones o no le remitan en tiempo la documentación necesaria, la aseguradora no pagará.

El trámite de pago vencerá treinta días después de la fecha en que la aseguradora haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación. El pago no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio.

Las sanciones establecidas para el caso de que el asegurado o sus causahabientes dejen de cumplir con alguna de sus obligaciones no serán aplicables si en el incumplimiento no existió culpa de su parte.

Si el asegurado a sus causahabientes incurriera en la mora por caso fortuito o de fuerza mayor, podrán cumplir el acto retardado tan pronto como desaparezca el impedimento.

En ningún caso quedará obligada la aseguradora, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

La aseguradora responderá del siniestro, aun cuando este haya sido causado por culpa del asegurado, y solo se admitirá en el contrato la cláusula que libere a la empresa en caso de culpa grave. La empresa responderá de las pérdidas y daños causados por las personas respecto a las cuales es civilmente responsable el asegurado.

Igualmente, responderá siempre que el siniestro se cause en cumplimiento de un deber de humanidad.

LA PÓLIZA

El contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, para fines de prueba, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación.

Estructura de la Póliza

La aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.

La póliza deberá contener:

- Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.
- La designación de la cosa o de la persona asegurada.
- La naturaleza de los riesgos garantizados.
- El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía.
- El monto de la garantía.
- La cuota o prima del seguro.
- En su caso, la mención específica de que se trata de un seguro obligatorio
- Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza, de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Perfeccionamiento del Contrato de Seguros

- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta.
- No puede sujetarse a la entrega de la póliza o de cualquier otro documento en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima.
- Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si este fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.
- La empresa aseguradora tendrá derecho a exigir, de acuerdo con la tarifa respectiva, o en su defecto, conforme a estimación pericial, el importe de los gastos de expedición de la póliza o de sus reformas, así como el reembolso de los impuestos que con este motivo se causen.
- La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado o beneficiario, copia o duplicado de la póliza. Tratándose de los beneficiarios, solo se expedirá la copia o duplicado cuando se haya presentado el evento del cual derive su derecho previsto en el contrato de seguro.
- Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles.

1.3 Reglamento de Agentes de Seguros y Fianzas (RAS) / CUSF)

ACTIVIDADES, TIPOS Y FUNCIONES DEL AGENTE DE SEGUROS

TIPOS DE AGENTES DE SEGUROS

De acuerdo al Reglamento de Agentes existen dos tipos:





PERSONAS FÍSICAS

- Independientes, sin relación de trabajo con las Instituciones, que operan con base en contratos mercantiles.
- Vinculadas a las Instituciones por una relación de trabajo, en los términos de la Ley Federal del Trabajo, autorizadas para promover, en nombre y por cuenta de las instituciones, la contratación de Seguros o de Fianzas.
- Agente Mandatario puede ser una Persona Física o Moral que es el designado por la Institución para que, a su nombre y por su cuenta, actúe con facultades expresas (emisión y cobranza de recibos, expedición de pólizas, suscripción, negociación de condiciones especiales, emitir endosos, cobrar primas, etc.).
- Persona física que, en forma independiente, sin relación de trabajo con las Instituciones, presta servicios de promoción de contratación de seguros con base en contratos mercantiles, y que cuenta con la autorización de la Comisión para realizar dicha actividad (distribuidoras de automóviles, tiendas departamentales).

PERSONAS MORALES

Son empresas que se constituyen como sociedades anónimas para realizar actividades de intermediación.
Apoderado de Agente Persona Moral, la persona física autorizada por la Comisión que, habiendo celebrado contrato de mandato con un Agente Persona Moral, se encuentre expresamente facultada para desempeñar a su nombre actividades de Intermediación de Seguros.

TIPOS DE AUTORIZACIÓN

La Autorización para operar como agente puede ser de dos tipos:

- Provisional
- Definitiva

Provisional

- **Vigencia:** 18 meses.
- **Expedición:** Una sola ocasión.
- **Autorización:** Esta acreditación permitirá la intermediación en una Compañía o para varias Instituciones cuando tengan relación patrimonial (que tengan los mismos accionistas).
- **Requisitos:**
  - Escolaridad mínima a nivel preparatoria o equivalente.
  - Recibir capacitación teórica de carácter propedéutico de cuando menos 40 horas por parte de las instituciones de seguros, escuelas o centros de capacitación especializados.
  - Recibir certificado con vigencia máxima de 30 días hábiles.
  - Solicitar la autorización en un plazo no mayor de 3 meses a partir de la fecha de contratación.
  - Las aseguradoras deberán tener expediente por prospecto.

Definitiva

- **Vigencia:** 3 años para personas físicas.
  En las personas morales, la vigencia de la autorización podrá ser por tiempo definido o indefinido.
  En el supuesto de que esta se otorgue por tiempo definido, podrá ser refrendada por períodos iguales.
- **Expedición:** Se puede refrendar cada 3 años, siempre que se cumpla con los requisitos de acreditación técnica y presentarse dentro de los 60 días naturales antes del vencimiento de la autorización.
  La Autorización para actuar como Agente Persona Moral, se hará constar en un oficio que contendrá su denominación o razón social, la fecha de su expedición y el término de su vigencia, así como las operaciones, ramos y subramos que se les autorice a intermediar.
- **Autorización:** Esta acreditación permitirá la intermediación en una Compañía o para varias Instituciones.
  Las autorizaciones se expedirán por Categorías, cada una de ellas facultará al Agente Persona Física o Apoderado de Agente Persona Moral para intermediar en las Operaciones o Ramos indicados en la Cédula respectiva, pero en forma restringida a la colocación de los productos comprendidos en los segmentos o especialidades de mercado.

A continuación, se muestra cada una de las Categorías de Autorización y los exámenes que hay que presentar para obtenerla:

Categoría A

RIESGOS PERSONALES Y FAMILIARES

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Riesgos Individuales de Seguros de Personas	Vida	30
	Accidentes y Enfermedades	30
Riesgos Individuales de Seguros de Daños	Automóviles	20
	Hogar	30
	Embarcaciones Menores de Placer	10
Sistema y Mercados Financieros	Sistema Financiero Mexicano y Conceptos	14
	Cálculos Básicos Financieros (Matemáticas)	6
Total de Reactivos		**180**
***Duración del Examen**		**03:12**

*Tiempo necesario para la aplicación (considerando un minuto por cada reactivo, salvo en el tema de Cálculos Básicos Financieros en cuyo caso el tiempo de aplicación es de 3 mins. por reactivo).

Categoría B

RIESGOS EMPRESARIALES DE SEGUROS DE PERSONAS Y DE DAÑOS

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Riesgos Individuales de Seguros de Personas	Vida	30
	Accidentes y Enfermedades	30
Riesgos Individuales de Seguros de Daños	Automóviles	20
	Hogar	30
	Embarcaciones Menores de Placer	10
Riesgos Empresariales de Seguros de Personas	Introducción y Marco Jurídico	20
	Vida B1	20
	Gastos Médicos y Accidentes y Enfermedades	10

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Riesgos Empresariales de Seguros de Daños	Introducción y Marco Jurídico	20
	Gastos Médicos y Accidentes Personales	10
	Automóviles	10
	Incendio	20
	Marítimo y Transporte de Mercancías	20
	Responsabilidad Civil	20
	Diversos Misceláneos	15
	Diversos Ramos Técnicos	55
	Riesgos Hidrometeorológicos	10
Sistema y Mercados Financieros	Sistema Financiero Mexicano y Conceptos	14
	Cálculos Básicos Financieros (Matemáticas)	6
Total de Reactivos		**410**
***Duración del Examen**		**07:02**

Categoría C

RIESGOS ESPECIALES

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Riesgos Individuales de Seguros de Personas	Vida	30
	Accidentes y Enfermedades	30
Riesgos Individuales de Seguros de Daños	Automóviles	20
	Hogar	30
	Embarcaciones Menores de Placer	10

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Riesgos Empresariales de Seguros de Personas	Introducción y Marco Jurídico	20
	Vida B1	20
	Gastos Médicos y Accidentes y Enfermedades	10
	Riesgos Empresariales de Seguros de Daños	20
	Gastos Médicos y Accidentes Personales	10
	Automóviles	10
	Incendio	20
	Marítimo y Transporte de Mercancías	20
	Responsabilidad Civil	20
	Diversos Misceláneos	15
	Diversos Ramos Técnicos	55
	Riesgos Hidrometeorológicos	10
Riesgos Especiales	Incendio Riesgos Especiales	20
	Reaseguro	20
	Marítimo y Transporte -Casco Buques	20
	Marítimo y Transporte - Casco Aviones	20
	Administración de Riesgos	10
Sistema y Mercados Financieros	Sistema Financiero Mexicano y Conceptos	14
	Cálculos Básicos Financieros (Matemáticas)	6
Total de Reactivos		**500**
***Duración del Examen**		**08:32**

Categoría D

AGRÍCOLA Y DE ANIMALES

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Agrícola	Conceptos Básicos	14
	Estructura de la póliza	13
	Siniestros	13

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Animales	Conceptos Básicos	14
		13
	Siniestros	13
Total de Reactivos		**120**
***Duración del Examen**		**02:00**

Categoría E
SEGURO DE CRÉDITO

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Seguro de Crédito	Conceptos Básicos	20
		20
	Siniestros	20
Total de Reactivos		**100**
***Duración del Examen**		**01:40**

Categoría H
SEGURO DE CAUCIÓN

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Seguros de Caución	Conceptos, Sujetos, Elementos Técnicos, Proceso de Suscripción, Procedimientos de Ejecución, Recuperación	30
Total de Reactivos		**70**
***Duración del Examen**		**01:10**

Categoría M

SEGUROS MASIVOS

Pruebas	Tema	No. de Reactivos
Aspectos Generales	Jurídicos	30
	Técnicos	10
Seguros Masivos	Conceptos (Seguros Masivos), Vida Individual, Accidentes y Enfermedades, Automóviles, Hogar	20
Total de Reactivos		**60**
***Duración del Examen**		**01:00**

REQUISITOS

Persona Física

- Ser mayor de edad.
- En caso de ser extranjero, deberá contar con la documentación que compruebe la calidad migratoria que le permite actuar en el país como Agente.
- No tener alguno de los impedimentos que se refiere el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas (RASF).
- Haber concluido estudios de preparatoria o equivalentes.
- Acreditar ante la CNSF, que se cuenta con la capacidad técnica para ejercer las actividades de intermediación.
- Para los Agentes de seguros vinculados a una Institución Aseguradora por una relación de trabajo, la autorización correspondiente deberá ser solicitada por conducto de las propias aseguradoras.

Hacer entrega de la siguiente documentación:

- Una fotografía tamaño infantil a color reciente.
- Copia fotostática de identificación oficial vigente, con fotografía.
- Copia certificada del acta de nacimiento o, en su defecto, original y copia para su cotejo de la cartilla del Servicio Militar Nacional o del pasaporte vigente.
- Copia fotostática del certificado de estudios con nivel mínimo de preparatoria o equivalente o, en su defecto, de cédulas profesionales o historiales académicos de instituciones incorporadas al Sistema Educativo Nacional que acrediten dicho nivel de estudios, así como su original para efectos de cotejo o, en su caso, copia certificada ante fedatario público.
- Copia fotostática de la Clave Única de Registro de Población (CURP).
- Copia fotostática de la Cédula de Identificación Fiscal o, en su defecto, del Alta ante el Servicio de Administración Tributaria, del Formato de Aviso de Modificación de Salarios del Trabajador emitido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, o del comprobante de aportación al Sistema de Ahorro para el Retiro.
- Copia de comprobante de domicilio, con una antigüedad máxima de tres meses, que podrá ser boleta de pago de impuesto predial, recibo de pago de renta, agua, teléfono, luz, gas o estados de cuenta emitidos por institución financiera.

- Original y copia del comprobante de haber efectuado el pago de derechos correspondiente.
- En el caso de la Categoría G, copia del contrato de comisión mercantil celebrado con la Institución de Seguros correspondiente, y
- Para el supuesto de autorización por no haber refrendado oportunamente, deberán presentar copia de las pólizas de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones correspondientes a los tres años anteriores al vencimiento de su última cédula, así como el original de la cédula vencida.
- En el caso de prospectos de Agentes Persona Física o Apoderados de Agente Persona Moral de origen extranjero, adicional a la documentación anteriormente señalada, deberán presentar original y copia de la forma migratoria que permita realizar la actividad en territorio nacional, o carta de naturalización.
- Los interesados, además deberán acreditar su capacidad técnica ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas con un examen. Estos exámenes por categoría estarán formados por diferentes pruebas, las cuales tendrán una calificación individual. En la acreditación de cada examen se podrá alcanzar cualquiera de los siguientes niveles:
  - **Nivel I:** Se alcanzará obteniendo un porcentaje mínimo del 60% sin llegar al 80% de aciertos del total de reactivos. En este caso, el Agente podrá refrendar y tendrá que volver a presentar y acreditar su examen en el siguiente refrendo.
  - **Nivel II:** Se alcanzará obteniendo un porcentaje mínimo del 80% de aciertos del total de reactivos. En este caso, se acreditará la capacidad técnica de manera definitiva en los exámenes correspondientes (no será necesario volver a presentar el examen), siempre y cuando se continúe refrendando oportunamente.

La calificación del examen será válida durante un plazo no mayor de 4 años, en caso de que no se tramite la cédula.

Para el cambio de cédula, el Agente tendrá que acreditar solo los módulos en que haya pasado con Nivel I.

- Los interesados deberán presentar a la Comisión su solicitud de autorización y su entrega se hará a través del Sistema de Citas y Registro de Personas de la Comisión.
- Cumplidos los requisitos previstos, la Comisión emitirá la Cédula de Autorización a más tardar el día hábil siguiente al de la recepción de la solicitud, siempre y cuando el trámite se realice personalmente por el interesado. Transcurrido el precitado plazo, se entenderá la resolución en sentido positivo.

Persona Moral

- Tener íntegramente pagado el capital mínimo que fije la CNSF.
- La escritura constitutiva y cualquier modificación a la misma, deberán estar aprobadas por la Comisión e inscritas en el Registro Público de Comercio.
- Estar constituidos como sociedades anónimas y su denominación deberá estar seguida de "Agente de Seguros".
- Deberán contar con Apoderados que tengan autorización en las operaciones y ramos autorizados para la Persona Moral.

En las Autorizaciones para intermediar seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, en la cédula se deberá incluir el nombre de la Aseguradora para la cual prestan sus servicios los Agentes Persona Física o Apoderados, ya que se podrá intermediar para una sola Institución de Seguros.

ALTAS Y EXPEDICIÓN DE CÉDULAS

La Cédula de Identificación

La autorización para actuar como Agente Persona Física o Apoderado, se hará constar en una cédula que contendrá:

- Su nombre.
- El señalamiento, de si actúan por cuenta propia o mediante una relación de trabajo con una Institución y en el caso de los Apoderados, la denominación de la Persona Moral que representan.
- Las operaciones, ramos y subramos que se les autorice a intermediar.
- La fecha de su expedición
- Fotografía.
- El término de su vigencia, y los demás datos que determine la Comisión.

En las autorizaciones para intermediar seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, crédito, caución, etc., en la cédula se deberá incluir el nombre de la Aseguradora para la cual prestan sus servicios los Agentes Persona Física o Apoderados.

En ningún caso se otorgará autorización a un mismo Agente o Apoderado para intermediar seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social, con más de una Aseguradora.

En caso de extravío o robo de la cédula, los Agentes, Personas Físicas y los Apoderados estarán obligados, a su costa, a solicitar a la Comisión la expedición de un duplicado, dentro de un plazo no mayor de 30 días naturales de ocurrido el hecho.

Causas para no otorgar la Autorización de Agente de Seguros

No se otorgará la autorización a:

- Quien no reúna los requisitos.
- Quien hubiere sido condenado por un delito patrimonial, intencional o contra la salud.
- Quien hubiere sido declarado sujeto a concurso mercantil, suspensión de pagos o quiebra, sin haber sido rehabilitado.
- Los servidores públicos de la Federación, del Gobierno del Distrito Federal, de los Estados o Municipios, salvo que realicen una labor exclusivamente académica. Se exceptúa a los servidores públicos de Instituciones Nacionales de Seguros o de Fianzas que realicen actividades de Agentes de Seguros o de Fianzas, como Personas Físicas, sujetos a una relación de trabajo con dichas Instituciones.
- Los funcionarios y empleados de instituciones de crédito, instituciones y sociedades mutualistas de seguros, instituciones de fianzas, casas de bolsa, especialistas bursátiles de organizaciones auxiliares del crédito, sociedades de inversión, sociedades operadoras de sociedades de inversión, casas de cambio, comisionistas financieros, administradoras de fondo para el retiro, sociedades de inversión especializadas en fondo para el retiro, así como sociedades que a su vez controlen el diez por ciento o más de las acciones representativas del capital pagado de dichas empresas. Se exceptúa a las personas físicas vinculadas a las instituciones por una relación de trabajo, para desarrollar actividades de intermediación.
- Los interventores y liquidadores de los intermediarios financieros.

- Los representantes legales de instituciones reafianzadoras o reaseguradoras; intermediarios de reaseguro o de reafianzamiento, sean nacionales o extranjeros.
- Los ajustadores de seguros, comisarios de averías y quienes actúen en su representación.
- Las personas que estén vetadas, hayan sido removidas o sancionadas con revocación o cancelada su autorización, así como las que no hayan sido autorizadas en el ejercicio de cualquier actividad financiera por infracciones graves o reiteradas o por afectar patrimonialmente a terceros al realizar sus actividades.
- Quien por su posición o por cualquier circunstancia, a juicio de la Comisión, pueda influir o ejercer coacción para la contratación de seguros.

FUNCIONES DE UN AGENTE DE SEGUROS

La función que tiene que cumplir todo Agente de Seguros, es muy importante.

Los derechos y obligaciones que el Agente de Seguros tiene con respecto a la venta de un seguro se pueden resumir en los siguientes puntos:

- La información que debe proporcionar tanto el Asegurado como la Aseguradora para una adecuada valoración del riesgo.
- La forma en que se debe llevar a cabo el cobro de las primas.
- El pago de las comisiones.
- Su cambio de ubicación.
- La cesión de derechos sobre la cartera.

A continuación, analizaremos cada uno de ellos:

Con Respecto al Cliente

Los Agentes y apoderados de seguros deberán informar a sus prospectos por escrito, por lo menos los siguientes datos:

- Datos generales del Agente: Nombre completo, tipo de autorización, número y vigencia de su cédula, el domicilio donde realiza sus actividades.
- En el caso de los Apoderados de Seguros, la denominación de la persona moral que representan.
- El alcance real de la cobertura y forma de conservarla o darla por terminada, de manera amplia y detallada.
- Que carece de facultades de representación de la Aseguradora para aceptar riesgos y suscribir o modificar pólizas, salvo que se trate de Agente Mandatario.
- Proporcionar al Prospecto información precisa con relación a los productos que, como resultado de la asesoría brindada recomiende contratar, así como respecto a las condiciones, exclusiones, riesgos, beneficios, obligaciones y derechos contenidos en los contratos respectivos, con el fin de que el prospecto cuente con los elementos necesarios para evaluar adecuadamente los diferentes productos que se le ofrecen.
- Darle a conocer la existencia de los seguros básicos estandarizados
- Informar de manera amplia y detallada sobre el alcance real de la cobertura contratada; las exclusiones; las condiciones especiales o particulares; la forma de conservarla, y las formas de terminación del contrato.
- El alcance de la cobranza, ya que solo podrá cobrar primas contra el recibo oficial expedido por la Aseguradora y que las primas así cobradas se entenderán recibidas por esta.
- En el proceso posterior a la venta de los productos de seguros, dar seguimiento a los cambios en su perfil de

riesgo, con el propósito de brindar, en su caso, la asesoría o recomendaciones para adecuar sus coberturas a dichos cambios.
- Proporcionar cualquier información respecto a las modificaciones de la póliza que adquirieron.
- Asesorar en el proceso de reclamación o de posibles quejas ante las Instituciones.
- Los Agentes harán su propuesta de seguro al prospecto de cliente, basándose en el estudio y conocimientos propios de los riesgos y las coberturas, o de la obligación a garantizar.

Con Respecto a la Aseguradora

- Que al llenar el cuestionario (solicitud) que le requiera la Aseguradora, señale todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones que se convengan.
- Los Agentes y Apoderados de Seguros, proporcionarán a las Aseguradoras la información auténtica que sea de su conocimiento, relativa al riesgo cuya cobertura se proponga, a fin de que las mismas puedan formar un juicio sobre sus características y fijar, conforme a las normas respectivas, las condiciones y primas adecuadas.
- Los Agentes y Apoderados de Seguros, en el ejercicio de las actividades de intermediación, deberán apegarse a las tarifas, pólizas, endosos, planes de seguro y demás circunstancias técnicas utilizadas por las Aseguradoras en los contratos de seguros.

Cobro de Primas

Los Agentes solo podrán cobrar primas contra la entrega del recibo oficial expedido y se entenderán recibidas directamente por las Aseguradoras.

Los cheques que reciban los Agentes deberán ser nominativos y a favor de las Aseguradoras que asuman el riesgo o la responsabilidad, salvo que las Instituciones autoricen a los Agentes a recibir los cheques a su propio nombre. Esta autorización deberá constar expresamente y por escrito en un contrato de mandato que para ese fin expreso otorguen las Instituciones a los Agentes.

En los casos en que los Contratantes o los Asegurados, Beneficiarios o Terceros interesados no paguen las primas y demás prestaciones que hubieren asumido, los Agentes están obligados a devolver a las Aseguradoras los recibos, pólizas y, en general todos los documentos que obren en su poder correspondientes a los seguros contratados con su intermediación, a más tardar el 3er. día hábil siguiente al que hubiere vencido.

Las Instituciones de Seguros podrán aplicar total o parcialmente las comisiones de los Agentes en beneficio del Asegurado o Contratante cuando se especifique en la póliza.

La Comisión podrá autorizar a las Instituciones la designación de Agentes Mandatarios, con facultades expresas para expedir pólizas, modificarlas mediante endosos, recibir avisos y reclamaciones, cobrar primas y expedir recibos; así como, en el caso de las aseguradoras realizan la comprobación de siniestros.

No deberán utilizar servicios de terceros para el intercambio de propuestas y aceptación de las mismas, modificaciones, renovación o cancelación, así como el cobro de primas e ingreso de las mismas a las Compañías.

Pago de Comisiones

Las Aseguradoras cubrirán a los Agentes las comisiones a que tengan derecho durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas contratadas con su intermediación, sobre las primas que efectivamente hayan ingresado, aún después de extinguida la relación.

Las comisiones que provengan de la renovación o modificación de una póliza respecto de un mismo riesgo o responsabilidad asumida, corresponderán a los Agentes que hayan colocado la póliza inmediata anterior, salvo que:

- Abandonen el negocio.
- Que su contrato de intermediación se haya rescindido sin responsabilidad de las Instituciones.
- Hubiere fallecido.
- El Contratante exprese por escrito a la Aseguradora que ya no desea la intermediación de ese Agente o revoque su designación nombrando uno distinto.

En caso de fallecimiento del Agente persona física, el derecho al cobro de las comisiones pasará a sus legítimos causahabientes, durante el tiempo en que estén en vigor las pólizas.

Cambio de Ubicación

El Agente de Seguros deberá informar su cambio de ubicación a la Aseguradora, así como a sus Asegurados y a la CNSF, por lo menos con 10 días de anticipación.

Cesión de Derechos

Los Agentes que operen con base en contratos mercantiles, así como sus causahabientes, podrán transmitir a otros Agentes los derechos que les correspondan derivados de su cartera de pólizas, con conocimiento de las Instituciones. Las Instituciones tendrán preferencia sobre la cartera del Agente. El derecho de preferencia deberá ejercerse en un plazo de 15 días hábiles, contados a partir de la notificación que a las propias Instituciones les hagan los Agentes o sus causahabientes.

Cancelación de la Autorización Para Ejercer la Actividad de Agente

Existen diferentes factores por los cuales la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas cancelará la autorización de los Agentes de Seguros, estas son:

- Revocación de la autorización (ver capítulo 6 de infracciones y sanciones).
- Muerte.
- Renuncia a ejercer la Actividad Aseguradora.
- Terminación de la relación laborar (agentes empleados).
- Ser declarado en estado de interdicción (incapacidad legal).
- Disolución y liquidación, concurso mercantil o quiebra de los Agentes personas morales.
- Fusión, en cuyo supuesto se cancelará la de la fusionada.

Principios Éticos

Dentro del marco de la Ley de Seguros y Fianzas y la Circular Única de Seguros y Fianzas, se contemplan algunos lineamientos que están dirigidos a propiciar el eficiente desarrollo de las actividades de Intermediación de Seguros que realizan los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral, un marco de ética y profesionalismo que fomenten conductas adecuadas y que beneficien a todas las partes involucradas.

- Ante todo el Agente deberá apegarse a lo dispuesto en las Leyes y Reglamentos aplicables a su desarrollo profesional.
- Los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral deberán siempre guardar el secreto profesional y con la obligación de no revelar bajo ningún motivo hechos, datos o circunstancias.
- Deberán abstenerse de hacer uso de la información en beneficio propio, de otras Instituciones, de terceros, además de resguardarla de acuerdo a los criterios de confidencialidad estipulados en las Leyes, Reglamentos y cualquier otra disposición.
- Los Agentes y Apoderados de Agente Persona Moral, deberán cumplir con un comportamiento de respeto mutuo, basado en la cortesía, la equidad y competencia leal.
- Evitar conductas y actitudes en agravio de Usuarios e Instituciones, absteniéndose de emitir juicios o comentarios que provoquen desprestigio en otros Agentes.
- No descalificar la capacidad profesional de otros Agentes con el fin de beneficiarse para sí el pago de comisiones por la Intermediación de Seguros.
- Los Agentes y Apoderados Persona Moral deberán desarrollar su actividad con prontitud, buena fe y sentido de responsabilidad, aportando sus conocimientos, esfuerzo y capacidad.
- Deberán actualizar permanentemente su formación profesional en materia de seguros, de acuerdo a la categoría de su autorización y conforme a lo previsto por la LISF, el Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas y demás disposiciones legales, reglamentarias y administrativas aplicables.
- Colaborarán en la protección de los intereses de la sociedad en general, a través de acciones que se promuevan para concientizar a la población de los beneficios y efectos positivos del seguro y la fianza.

PÓLIZA DE ERRORES Y OMISIONES

Los Agentes persona Física o Moral deberán contratar y mantener vigente un seguro de Responsabilidad Civil por Errores y Omisiones, el cual garantiza el cumplimiento de las responsabilidades en que puedan incurrir frente a sus clientes.

Para los agentes…	Requisitos

Persona Física	• Deberá tener vigencia mínima de un año.
	• No podrá cesar en sus efectos, rescindirse, ni darse por terminado anticipadamente, y su cobertura deberá ser ininterrumpida, sin dejar periodos al descubierto.
	• Deberá cubrir los riesgos relacionados con su actividad de Intermediación de Seguros o de Fianzas y la suma asegurada será la cantidad que resulte mayor entre:
	  • El equivalente al 5% del total de las primas intermediadas por este, con respecto a todas las Instituciones para las que realizó actividades de Intermediación de Seguros o de Fianzas, durante el año calendario inmediato anterior, y
	  • El equivalente en moneda nacional de veinticinco mil UDI, tomando en consideración el valor de la UDI al 31 de diciembre del año inmediato anterior.
	• Deberá presentar el recibo que ampare el pago de las primas relativas al Seguro de Responsabilidad Civil por Errores y Omisiones contratado, el cual deberá exhibirse en original, así como en copia simple para su cotejo.
	• Deberá presentarse dentro de los treinta días naturales siguientes a que obtenga su autorización, debiendo cubrir sus responsabilidades a partir de la fecha en que el Agente Persona Física haya obtenido su autorización. Dicho plazo no será aplicable para el caso de trámites de refrendo de cédulas.

Se contratará por los montos, términos y bajo las condiciones que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas establezca, y los Agentes deberán de acreditar ante la Comisión la contratación o la renovación en su caso, de la póliza de seguro, dentro de un plazo no mayor a 10 días hábiles de vencimiento de la póliza. La Comisión considerará el total de las primas que los Agentes generen o puedan generar con su intermediación, el monto de las sumas aseguradas o garantizadas y, en su caso, el capital pagado con que cuenten.

Para los agentes…	Requisitos
Persona Física esté tramitando su Refrendo	• Las pólizas de seguros de responsabilidad civil por errores y omisiones, se presentarán en copia ante la Comisión al momento de realizar el trámite de su refrendo, o bien cuando se tramite una nueva autorización en virtud de no haber realizado el refrendo oportunamente o por la interrupción de sus actividades como Agente Persona Física o por cambio en la categoría de su autorización. • Cuando el Agente solicite el refrendo de su autorización, deberá acreditar ante la Comisión que ha venido cumpliendo con todos los requisitos, para lo cual deberá presentar copia simple de las pólizas de los tres años anteriores. • En el caso de los Agentes Persona Física cuya autorización se encuentre vencida y soliciten una nueva, deberán presentar ante la Comisión copia de las pólizas correspondientes a los tres años anteriores al vencimiento de su autorización.

Persona Morales	• Deberá cubrir los riesgos relacionados con su actividad de Intermediación de Seguros o de Fianzas y la suma asegurada será la cantidad que resulte mayor entre:
	  • El equivalente al 5% del total de las primas intermediadas por este, con respecto a todas las Instituciones para las que realizó actividades de Intermediación de Seguros o de Fianzas, durante el año calendario inmediato anterior, y
	  • El equivalente en Moneda Nacional de ciento cincuenta mil UDI, tomando en consideración el valor de la UDI al 31 de diciembre del año inmediato anterior.
	• Deberán realizar los cálculos correspondientes considerando el informe anual de producción de primas netas pagadas, que al efecto deberán expedir las Instituciones para las cuales realizaron actividades de Intermediación de Seguros o de Fianzas.
	• Los Agentes Persona Moral deberán remitir anualmente a la Comisión, dentro del plazo de quince días hábiles contados a partir del vencimiento de su contrato de seguro de responsabilidad civil por errores y omisiones, copia de la renovación del mismo.

La Comisión podrá eximir del cumplimiento de esta obligación a los Agentes que intermedien exclusivamente Operaciones, Ramos y Subramos, que por su naturaleza o características considere que no requiere de esta protección.

1.4 Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros

LA COMISIÓN NACIONAL PARA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS (CONDUSEF)

La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), es un Organismo Público Descentralizado, cuyo objeto es promover, asesorar, proteger y defender los derechos e intereses de las personas que utilizan o contratan un producto o servicio financiero, ofrecido por las Instituciones Financieras que operen dentro del territorio nacional, así como también crear y fomentar entre los usuarios, una cultura adecuada respecto de las operaciones y servicios financieros. La CONDUSEF es la Comisión que tiene entre sus finalidades arbitrar las diferencias de manera imparcial y promover la equidad en las relaciones entre los Asegurados y Aseguradoras.

Todo aquel Usuario de algún servicio financiero puede solicitar la asesoría de la CONDUSEF o a las Unidades Especializadas de la Institución Financiera.

Un Usuario financiero es aquel que contrata, utiliza o que por cualquier otra causa tiene un derecho respecto de un producto o servicio ofrecido por alguna institución financiera.

La Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, es la que regula la organización, procedimiento y funcionamiento de la entidad pública encargada de velar por los derechos de los asegurados.

FUNCIONES DE LA CONDUSEF

La CONDUSEF cuenta con plena autonomía técnica para dictar sus resoluciones y laudos. Su procedimiento arbitral tiene dos modalidades: de queja y conciliatoria, y cuenta con autoridades para imponer las sanciones previstas.

Respecto a los Usuarios de Servicios Financieros

- Atender y resolver las consultas y reclamaciones que le presenten los Usuarios.
- Prestar el servicio de orientación jurídica y asesoría legal a los Usuarios en las controversias entre estos y las Instituciones Financieras, así como respecto de prestatarios que no correspondan al sistema financiero, siempre y cuando se trate de conductas tipificadas como usura y se haya presentado denuncia penal.
- Proporcionar los elementos necesarios para procurar una relación más segura y equitativa entre estos y las Instituciones Financieras.
- Elaborar y publicar estudios de derecho comparado, relacionados con las materias de su competencia.
- Proporcionar la información relacionada con los servicios y productos que ofrecen las Instituciones Financieras y elaborar programas de difusión con los diversos beneficios que se les otorguen.
- Analizar y autorizar la información dirigida a los Usuarios sobre los servicios y productos financieros que ofrezcan las Instituciones Financieras, cuidando en todo momento que la publicidad que estas utilicen sea dirigida en forma clara para evitar que la misma pueda dar origen a error o inexactitud.
- Informar al público sobre la situación de los servicios que prestan las Instituciones Financieras y sus niveles de atención, así como aquellas Instituciones Financieras que presenten los niveles más altos de reclamaciones por parte de los Usuarios.

Respecto al Gobierno Federal y Local, y las Instituciones Financieras

- Coadyuvar con otras autoridades en materia financiera para lograr una relación equitativa entre las Instituciones Financieras y los Usuarios, así como un sano desarrollo del Sistema Financiero Mexicano.
- Emitir recomendaciones a las autoridades federales y locales para coadyuvar al cumplimiento de la Ley.
- Emitir recomendaciones a las Instituciones para el sano desarrollo del Sistema Financiero Mexicano.
- Formular recomendaciones al Ejecutivo Federal, para la elaboración de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos y acuerdos en las materias de su competencia.
- Celebrar convenios con organismos y participar en foros nacionales e internacionales.
- Concertar y celebrar convenios con las Instituciones Financieras.
- Orientar y asesorar a las Instituciones Financieras sobre las necesidades de los Usuarios.
- Revisar y proponer a las Instituciones Financieras, por conducto de las autoridades competentes, modificaciones a los contratos de adhesión utilizados por estas para la prestación de sus servicios.
- Imponer las sanciones establecidas en la Ley.

Procedimiento para quejas ante CONDUSEF



1.5 Operación para la Prevención y Detección de Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita

DEFINICIÓN DE LAVADO DE DINERO

Por Lavado de Dinero se entienden todas aquellas actividades realizadas por personas Físicas o Morales, para encubrir la procedencia ilícita de ciertos recursos o ingresos, introduciéndolos en el Sistema Financiero a través de diferentes vías, con la finalidad de efectuar operaciones que permitan dar apariencia de legitimidad, de modo que puedan ser utilizados libremente.

El Lavado de Dinero, es el proceso por medio del cual el dinero cuyo origen es ilegal, se transforma y parece que proviene de recursos legítimos. En otras palabras, es el proceso por el cual el dinero sucio es lavado para dar le apariencia de dinero limpio.

Por lo tanto, podemos deducir que el Lavado de Dinero implica:

- La obtención ilegal de dinero
- El fomento de cualquier actividad ilegal

¿CÓMO FUNCIONA EN EL SECTOR ASEGURADOR?

LEGISLACIÓN

En la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas se establecen los lineamientos aplicables al Lavado de Dinero. En ella se indican las disposiciones de carácter general con la finalidad de prevenir y detectar actos y operaciones con recursos de procedencia ilícita dentro del Código Penal.

¿A Quién Aplica?

El incumplimiento de las disposiciones legales es causa de rescisión de la relación laboral, separación del cargo o rescisión del contrato mercantil de las personas involucradas (Agentes, directivos, miembros del consejo de administración, comisarios, auditores externos, empleados, etc.) Además de las sanciones administrativas y penales que legalmente procedan.

Algunos de los actores que pueden verse involucrados en este tipo de actos u operaciones con recursos de procedencia ilícita, están definidos en la ley, como lo son: Cliente, Beneficiario, Proveedor de Recursos, Propietario Real.
A continuación se definirán brevemente:

Cliente

Contratante o Asegurado en un Contrato o Póliza de Seguro y que está obligado a pagar una prima para que, al verificarse la eventualidad prevista en dichos documentos, la Aseguradora resarza el daño, pague una suma de dinero o preste los servicios que constituyen el contenido de la obligación a su cargo.

En el caso de ser Fideicomitente en un contrato de fideicomiso; Comitente en una comisión mercantil y Mandante tratándose de un mandato, y que está obligado a pagar una contraprestación por los servicios que reciba de la Aseguradora, por virtud de un contrato distinto al seguro.

Beneficiario

Persona designada por el Asegurado para que, cuando se verifique la eventualidad prevista en el Contrato de Seguro, se le abone el dinero o se presten los servicios que constituyen el contenido de la obligación a cargo de la Aseguradora.

Propietario Real

Persona que no siendo el Asegurado o Beneficiario, por medio de otra o de cualquier acto o mecanismo, obtiene los beneficios derivados de una Operación y es quien, en última instancia, ejerce los derechos de uso, disfrute, aprovechamiento o disposición de los recursos, esto es, como el verdadero dueño de los recursos.

Proveedor de Recursos

Persona que, sin ser el Asegurado en una Operación con componente de inversión, aporta los recursos para dicho fin sin obtener los beneficios económicos derivados de esa Operación.

Facultades de la SHCP y CNSF

En la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas faculta a la SHCP para dictar disposiciones generales para prevenir y detectar actos y operaciones con recursos, derechos o bienes de procedencia ilícita.
Se delega la facultad de investigación del delito a la CNSF.

COMITÉ DE COMUNICACIÓN Y CONTROL

El Comité de Comunicación y Control es el órgano colegiado constituido por el Consejo de Administración de la Aseguradora, cuyo objeto será dictar y vigilar el cumplimiento de las medidas y procedimientos mínimos que las Entidades deberán establecer para prevenir y detectar actos, omisiones u operaciones que pudieran favorecer, prestar ayuda, auxilio o cooperación de cualquier especie a la comisión de los delitos de terrorismo o de actividades realizadas con recursos de procedencia ilícita.

IDENTIFICACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Se consideran clientes a:

- Contratantes
- Asegurados
- Beneficiarios y Beneficiarios Finales
- Fideicomitentes
- Fideicomisarios
- Usuarios

Se puede clasificar al Cliente en:

Alto Grado de Riesgo

Son clientes de alto riesgo las personas políticamente expuestas, que son aquellas que han desempeñado o desempeñan funciones públicas destacadas. Algunos ejemplos son: jefes de estado o de gobierno, líderes políticos, funcionarios gubernamentales, militares de alta jerarquía, así como sus cónyuges y personas que tengan parentesco hasta de segundo grado con ellos.

Bajo Grado de Riesgo

Cualquier Cliente que no se clasifique de Alto Riesgo.

La Identificación de Clientes

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la SHCP, es muy importante el registro de aquellos Clientes que se encuentren dentro de las operaciones sospechosas de tener un origen ilícito. Por ejemplo:

- Los Clientes y Usuarios con su actividad económica o profesional
- Las plazas en que operan
- Las operaciones e instrumentos monetarios con que las realicen
- La relación que existe entre la operación y la actividad del Cliente o Usuario

Las Instituciones deberán abrir un expediente de identificación del Cliente que realice operaciones relevantes, que deberá contener los siguientes datos:

Persona Física

- Nombre Completo.
- Fecha de Nacimiento.
- Nacionalidad.
- Profesión, actividad o giro de negocios.
- Domicilio particular (calle, número, colonia, código postal, ciudad o población, entidad federativa y teléfono).
- Identificación Oficial.

Persona Física con Actividad Empresarial

- Nombre Completo.
- Fecha de Nacimiento.
- Nacionalidad.
- Profesión, actividad o giro de negocios.
- Domicilio particular (calle, número, colonia, código postal, ciudad o población, entidad federativa y teléfono).
- Registro Federal de Contribuyentes.

- Identificación Oficial (Pasaporte, Cédula Profesional, Credencial de Elector, Cartilla del Servicio Militar Nacional, Credencial de Afiliación al IMSS o al ISSSTE, Credencial del Servicio Postal Mexicano, Credencial del Instituto Nacional de la Persona Adultas Mayores (antes INSEN), Credencial de Acreditación de Empleados o Funcionarios Públicos o de Organismos Descentralizados, Documento Público que acredite la Personalidad con que se ostente, en caso de actuar en nombre o representación de tercero).

Personas Físicas de Nacionalidad Mexicana

Tratándose de Clientes, Personas Físicas de nacionalidad mexicana (incluyendo los apoderados, representantes y comisionistas de personas morales), deberán ser identificados mediante documentos expedidos por una autoridad federal, estatal o municipal en ejercicio de sus funciones, o por un organismo de la administración pública federal o estatal, siempre que contengan fotografía, firma y domicilio de la persona de que se trate. En su caso, deberá recabarse la clave única de registro de población (CURP) que corresponda a dichas personas.

Personas Físicas de Nacionalidad Extranjera

Tratándose de Clientes, Personas Físicas de nacionalidad extranjera (incluyendo los apoderados, representantes y comisionistas de personas morales), además de cumplir con los requisitos procedentes señalados para personas nacionales, deberán presentar el pasaporte vigente expedido por el país de origen, verificando la institución que el nombre, fotografía, nacionalidad y firma correspondan a los datos del solicitante.
Independientemente de la identificación presentada, debe requerirse al solicitante o cliente un comprobante de domicilio, solamente en el caso de que el mismo no aparezca en el documento de identificación.

Persona Moral

- Nombre (denominación o razón social).
- Nacionalidad.
- Nombre del administrador o administradores, director, gerente general o apoderado legal, que en ese acto obligue con su firma a la persona moral.
- Actividad o giro comercial.
- Registro Federal de Contribuyentes.
- Domicilio (calle, número, colonia, código postal, ciudad o población, entidad federativa y teléfono).
- Copia del Acta Constitutiva.

Son documentos aptos para los fines de esta disposición, entre otros, los siguientes, siempre que se encuentren vigentes al momento de su presentación:

- Pasaporte.
- Cédula Profesional.
- Credencial de Elector.
- Cartilla del Servicio Militar Nacional.
- Credencial de Afiliación al IMSS o al ISSSTE.
- Credencial del Servicio Postal Mexicano.
- Credencial del Instituto Nacional para Personas Adultas Mayores.
- Credencial de Acreditación de Empleados o Funcionarios Públicos o de Organismos Descentralizados.
- Documento Público que acredite la Personalidad con que se ostente, en caso de actuar en nombre o representación de tercero.

- Son documentos aptos para acreditar el domicilio los siguientes:
- Última boleta de pago de Impuesto Predial
- Recibo de Luz
- Recibo de Teléfono
- Recibo de pago de derechos por suministro de Agua
- Contrato de Arrendamiento
- Estado de Cuenta Bancario

TIPOS DE OPERACIONES

La Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas define 3 tipos de operaciones ilícitas que deberemos de reportar a las autoridades correspondientes, y estas son:

- Las Operaciones Relevantes
- Las Operaciones Inusuales
- Las Operaciones Internas Preocupantes

Operaciones Relevantes

La operación Relevante es aquella operación que se realiza en cualquier Instrumento Monetario por un monto igual o superior al equivalente a $10,000.00 Dlls. de los E.U.A. en Moneda Nacional o en cualquier otra de curso legal, mediante el pago total o parcial de una prima, cuota o aportación a un contrato de seguro, o cualquier otra cantidad que se ingrese o entere por cualquier concepto por el Cliente.

Operaciones Inusuales

Es la operación realizada por una Persona Física o Moral que no concuerde con los antecedentes del Cliente, y resulta es dudosa en razón al monto, frecuencia, tipo y naturaleza de la operación; al lugar, región o zona en que se efectúa; a los antecedentes o a la actividad de la Persona Física o Moral.

En la realización de toda Operación Inusual, suele presentarse una inconsistencia entre dicha operación y las actividades propias del Cliente.

Por ejemplo:

- La cancelación de una póliza anual pagada en su totalidad y cuyo monto sea mayor a los $10,000.00 U.S. Dólares y la devolución de primas se lleve a cabo dentro de los 30 días posteriores a la fecha de pago.
- El Cliente acostumbra cancelar y pedir devolución de primas no devengadas.
- Se reexpidan pólizas más económicas que la póliza cancelada.
- La devolución de la prima tenga un importe mayor al 50% de la prima original.
- Las pólizas con sobreseguros cuando en menos de 30 días el Cliente desea disminuir la suma asegurada por una cantidad menor al 50%.

Operaciones Internas Preocupantes

Estas operaciones se refieren a los actos desarrollados en la actividad en que se encuentren involucrados directivos, empleados, funcionarios, consejeros, Apoderados de las Aseguradoras, Agentes o Promotores, y que por estar involucrados con operaciones que posiblemente sean ilícitas, generen preocupación a la Compañía de Seguros.
Es importante tener especial cuidado en la selección del personal, investigando los antecedentes laborales del candidato, a través de instrumentos como: encuestas socioeconómicas, detección en entrevista de posibles contradicciones, etc.

TIPOS DE OPERACIONES A QUE SE REFIERE LA LEY FEDERAL PARA LA PREVENCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE OPERACIONES CON RECURSOS DE PROCEDENCIA ILÍCITA (LFPIORPI)

Actividades Vulnerables

Los actos, operaciones y servicios que realizan las Entidades Financieras.

¿Cuándo se integrarán los expedientes?

Los documentos de Identificación del Cliente se integrarán al expediente en los siguientes momentos:

Persona	Caso	Cuando recabar
Física **Física con actividad empresarial**	Operaciones de seguros de accidentes, auto, enfermedad, y vida sin componente de ahorro o inversión, con prima anual entre dos mil quinientos y siete mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América.	Los datos en la solicitud y los documentos en el momento del siniestro. En cuanto se detecte que el Cliente con la misma operación o por varias rebase la prima anual a siete mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América, se deberá tener integrado todo el expediente en la solicitud (datos y documentos). No aplicará cuando se liquide en especie, a hospitales, o en general a cualquier prestador de servicios.
Moral **Apoderados**	Operaciones de seguros de accidentes, auto, enfermedad, y vida con componente de ahorro o inversión, con prima anual entre dos mil quinientos y siete mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América.	Los datos en la solicitud y los documentos en el momento del siniestro. En cuanto se detecte que el Cliente con la misma operación o por varias rebase la prima anual a siete mil quinientos dólares de los Estados Unidos de América, se deberá tener integrado todo el expediente en la solicitud (datos y documentos). No aplicará cuando se liquide en especie, a hospitales, o en general a cualquier prestador de servicios.

Persona	Caso	Cuando recabar
Moral	Operaciones que sean contratadas a través de terceros como: • Fideicomisos que sean constituidos para cumplir prestaciones laborales o de previsión social de carácter general, en los que se reciban aportaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, del Distrito Federal o de alguna entidad federativa o municipio, o bien, de empresas, sus sindicatos o personas integrantes de ambos. • Seguros colectivos, de grupo. • Seguros que se ofrecen y contratan con clientes de instituciones de crédito y otras instituciones financieras, a través de estas, directamente en sus oficinas o por banca electrónica. • Operaciones que se celebren a través de Agentes de Seguros.	Serán estos los que conserven los expedientes y tendrán la obligación de mantener los expedientes a disposición de la Aseguradora para consulta y de proporcionarlos oportunamente para sí misma, o para que a la vez se los presente a la Comisión, si así se lo requiere, o para que esta se los entregue a la Secretaría.
Beneficiarios	Pago del siniestro o beneficios del seguro	Los datos en la solicitud (su nombre, domicilio y fecha de nacimiento) y los documentos en el momento del siniestro., las Aseguradoras deberán integrar al expediente del Cliente que los designe. Excepto que intervengan en la firma del contrato respectivo en donde se integrará en el mismo momento que el Contratante.
Otros		Se deberán solicitar los documentos antes de entregar recursos por cualquier concepto o a más tardar cuando se presenten a ejercer sus derechos.

Capítulo II.

Conceptos Técnicos



Esquema del Capítulo



2.1 El Riesgo

DEFINICIÓN DE RIESGO

El Riesgo se considera una amenaza para el hombre por la incertidumbre de su realización, es decir, el no poder saber cuándo se presentará el suceso.

El riesgo se define como:

Riesgo es la **posibilidad de sufrir una pérdida o un daño.**

Para efectos del Seguro, el Riesgo se define como una **eventualidad** (algo que tiene la posibilidad de suceder), un **acontecimiento incierto** que de ocurrir **traerá como consecuencia un desequilibrio** para el individuo que lo sufre.

2.1.1 Clasificaciones del riesgo

Los riesgos pueden clasificarse de diferentes formas, según el elemento que se analice, pudiendo entonces comprender cómo pueden comportarse.

Por su origen

- Derivados de la Naturaleza. Como los fenómenos meteorológicos, lluvias, tormentas, huracanes, etc., su presencia no depende de la voluntad del hombre y ante los cuales pueden tomarse algunas medidas preventivas, ya que en su mayoría son predecibles y estacionarios.
- Derivados del Hombre. Como las guerras, derrames en mares y lagos, contaminación atmosférica, colisiones de vehículos terrestres, aéreos o marítimos, muerte o supervivencia a edades mayores, dependen de la voluntad del hombre y se pueden tomarse algunas medidas preventivas o se pueden eliminar.
- Derivados de las Leyes. Como la responsabilidad civil por daños a terceros en propiedad ajena, en su persona, en sus bienes, en su moral, en su integridad física, etc. se derivan de la legislación (las leyes), su observancia es obligatoria, no depende de la voluntad del hombre.

Por la Naturaleza de la Pérdida

- Puro. Es el que corresponde estrictamente a la posibilidad de que un hecho dañoso ocurra. Involucra solamente la probabilidad o posibilidad de pérdida. Ejemplo: un incendio, la amputación de una mano
- Especulativo. Es aquel en donde puedan obtenerse mayores, menores o ningún beneficio, o sufrir una pérdida. Es decir, se puede ganar o perder o puede no pasar nada. Ejemplo: ganar una rifa, perder un partido de futbol

Por su Alcance

- Particular o Personal. Es el que afecta a una persona en particular o a unos pocos. Ejemplo: la muerte de una persona, la colisión de un vehículo.
- Catastrófico. Tiene su origen en hechos o acontecimientos de carácter extraordinario por su propia naturaleza anormal y la elevada intensidad y por la cuantía de los daños que de ellos puede derivarse. Ejemplo: un tsunami, una pandemia.

Por su Valoración

- Objetivo. Es aquel cuya composición, características y circunstancias pueden ser medidas de acuerdo a estadísticas. Ejemplo: el valor de una casa, el costo de una intervención quirúrgica
- Subjetivo., Es aquel cuyas consecuencias difícilmente pueden ser medibles a través de estadísticas, por lo que es de compleja valoración para el Asegurador. Ejemplo: el valor de una obra de arte, la autoestima de una persona.

Por su Tiempo y Lugar

- Temporales. Se presentan siempre en un tiempo determinado. Ejemplo: nevadas en la época invernal.
- Geográficas. Se presentan en ciertas regiones del país. Ejemplo: huracanes en las costas del país

Por el Objeto Sobre el que Recae

- Personal. Es el que afecta a la integridad de la persona. Ejemplo: la amputación de una extremidad.
- Profesional. Es el que tiene su origen en el ejercicio de una profesión o actividad y que puede afectar directa y corporalmente al trabajador que la realiza. Ejemplo: la actividad de arquitecto.
- Patrimonial. Que implica una disminución (pérdida parcial) o pérdida total del patrimonio del Asegurado como consecuencia de un evento que puede afectarle. Ejemplo: es solo de un comercio.
- Moral. El que se deriva de la actitud y comportamiento de una persona. Ejemplo: el comportamiento psicológico de una persona cuando atropella a alguien con su vehículo.
- Material. Afecta a elementos o bienes materiales y que se refiere a la posibilidad de su destrucción total o parcial, sustracción o pérdida. Ejemplo: la rotura de un tomógrafo.
- Riesgos Consecuenciales. Derivados de los daños directos a los bienes. Por ejemplo, se quema una fábrica (daño directo) y el dueño tiene que seguir pagando sueldos y servicios públicos, aunque no pueda producir. Ejemplo: La pérdida de utilidades en un comercio al no poder vender sus mercancías.

Por la Consecuencia de los Riesgos

- Materiales. Cuando las propiedades, objetos, efectos personales, etc., se ven afectados en su constitución física. Ejemplo: robo de alhajas.
- Financieras. Cuando al realizarse el riesgo las consecuencias se reflejan en las ganancias que tiene el individuo. Ejemplo: pérdida de ganancias en la bolsa de valores
- Legales. Cuando se realiza una acción y eso ocasiona un daño que trae consigo una responsabilidad legal que es necesario afrontar, además del daño mismo. Ejemplo: daños a terceras personas.

Por la mutabilidad del peligro

- Constantes. Si la amenaza se manifiesta con la misma intensidad a través del tiempo, no importa que ocasionalmente puede ser mayor o menor. Ejemplo: Incendio, robo, terremoto.
- Progresivos. Si con el curso de los días el peligro se hace cada vez más próximo. Ejemplo: La vejez.
- Decrecientes. Si a medida que avanza el tiempo, disminuye la intensidad de la amenaza. Ejemplo: la muerte.

Por la Posibilidad de ser Transferibles

- No Transferible (retenidos). Aquellos que por ser de mínima repercusión detenemos o decidimos correr por nuestra cuenta o porque su impacto puede ser soportado sin causar daño o desestabilización.
- Transferible. Aquellos que son cedidos a otra persona; un tercero es quién los asume.

2.1.2 Riesgos asegurables

Es importante hacer notar que de todos los riesgos que amenazan al hombre, solo algunos son objeto del seguro. Para saber cuáles son es necesario conocer la definición de riesgo asegurable y sus características.

Definición de riesgo asegurable

El concepto técnicamente correcto de riesgo asegurable es la posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la indemnización que le corresponde.

Riesgos asegurables

Se dividen en:

- Riesgos que afectan a las personas. La muerte prematura causada por un accidente, enfermedad
- Riesgos que afectan a los bienes. La impericia o negligencia de las personas al olvidar cerrar una llave de agua y que se dañe el piso de la casa
- Riesgos que afecten a terceros. Daño a propiedad ajena o el daño involuntario a una persona
- Riesgos consecuenciales. La pérdida de las ventas

Características del riesgo asegurable

Las características del riesgo asegurable son las siguientes:

a) **Incierto o aleatorio.** Dado que debe haber una relativa incertidumbre; si tenemos certeza de su existencia real, puede hacer desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.

   Es cierto que existen riesgos en donde tenemos la certeza que van a ocurrir como es el caso de la muerte, pero se ignora cuándo, por lo que eso le da el carácter de incertidumbre.

b) **Posible.** Ha de existir la posibilidad de riesgo, el siniestro debe poder suceder. La posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones: la frecuencia y la imposibilidad. La frecuencia excesiva atenta con el principio de aleatoriedad, y encarece el seguro. Por otra parte, ante la imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro, resulta un absurdo el seguro.

c) **Concreto.** El riesgo ha de ser analizado y valorado por la Aseguradora por dos aspectos: cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a asumirlo.

d) **Lícito.** El riesgo no ha de ir contra la legislación, reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros ya que la póliza sería nula automáticamente.

e) **Fortuito.** El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo.

f) **Contenido económico.** La realización del riesgo ha de producir una necesidad económica que se satisface con la indemnización correspondiente.

Para poder aceptar un riesgo, una aseguradora verifica que las condiciones del mismo se encuentren dentro de los límites aceptables, por ejemplo, que la aleatoriedad haga probable que el riesgo se presente, pero también que no lo haga. También es indispensable verificar que no exista un daño ya realizado por el riesgo que se va a asegurar, es decir, es necesario verificar la preexistencia del riesgo.

La Industria Aseguradora mundial trabaja con los riesgos asegurables y con el capital que se requiere para resarcir las pérdidas, es decir, su objeto es indemnizar por la pérdida.

2.1.3 Actitudes ante el Riesgo

La naturaleza de los riesgos determina, en gran parte, las acciones que pueden tomarse ante ellos (para intentar evitarlos, minimizarlos o traspasarlos).

Las actitudes que el hombre puede tomar ante el riesgo son las siguientes:

- Eliminarlo. Apartar todas las variables que puedan causar que el riesgo se presente.
- Disminuirlo. Reducir las variables que puedan causar que el riesgo ocurra.
- Prevenirlo. Tomar medidas apropiadas para que el riesgo no se presente.
- Asumirlo. Aceptar el riesgo y sus consecuencias.
- Distribuirlo. Repartir o dividir el riesgo entre varias entidades que sean más fuertes.
- Transferirlo. Traspasar las consecuencias del riesgo a otra entidad.

2.1.4 Formas de distribución del riesgo

Para poder aceptar un riesgo que por sus características puede representar acumulaciones importantes de capital, existen diferentes figuras que permiten distribuir las consecuencias económicas del mismo. A estas figuras se les conoce como formas de distribución del riesgo.

Existen formas de distribución del riesgo entre asegurado y aseguradora y otras que se llevan a cabo entre compañías.

Formas de distribución del riesgo entre asegurado y aseguradora

Deducible. Se define también como los primeros pesos de toda pérdida que corren a cargo del Asegurado. Por lo general se establece como porcentaje de la suma asegurada, una cantidad fija o un número determinado de salarios mínimos

Coaseguro. Se define como un porcentaje previamente pactado en el contrato de seguro que determina la proporción de la pérdida que quedará a cargo del Asegurado en cada siniestro. Este porcentaje se calcula sobre el monto indemnizable de cada siniestro.

Franquicia. Cantidad que marca el límite a partir del cual se indemniza la pérdida en su totalidad. Se expresa en forma de porcentaje de la suma asegurada: si dicho porcentaje es mayor a la pérdida, no existirá indemnización; si es menor que la pérdida, la indemnización se hará íntegra, sin descontar la franquicia.

Copago. Se define como un porcentaje previamente pactado en el contrato de seguro que determina la proporción de la pérdida que quedará a cargo del Asegurado en cada siniestro. Este concepto se utiliza principalmente en el Seguro de Salud y equivale a lo que sería el coaseguro.

Formas de distribución del riesgo entre compañías

Coaseguro. De acuerdo a LISF es la participación de dos o más Instituciones de Seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado

Reaseguro. Es el contrato en virtud del cual una empresa de seguros toma a su cargo total o parcialmente un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el Asegurador directo

En el reaseguro la responsable del riesgo frente al Asegurado es la Compañía que suscribe el contrato con él, aunque ella ceda una parte de esos riesgos a las Reaseguradoras mencionadas.

Al ocurrir el siniestro, será dicha Aseguradora la encargada de pagar los riesgos suscritos, posteriormente esta recibirá el pago de las reaseguradoras.

Si no existirán estas figuras de distribución del costo de un contrato de seguros alcanzaría niveles tan altos que sería casi imposible contratarlo.

2.1.5 El contrato de seguros

El Contrato de Seguro es un mecanismo financiero a través del cual el Asegurado compra un capital que será indemnizado al ocurrir el riesgo amparado en el mismo.

Para que el contrato de seguros se lleve a cabo debe cubrir los requisitos de existencia y validez.

Para que el contrato **exista** debe haber:

- Consentimiento de las partes involucradas (contratantes, Asegurados y Aseguradora)
- Objeto para asegurar (riesgo asegurable, bienes a asegurar)
- Solemnidad de las partes (la constancia por escrito del contrato, la firma de las partes involucradas)

Para que el contrato sea válido debe incluir los siguientes elementos:

- Capacidad de las partes (ser mayor de edad, no tener ninguna incapacidad mental, etc.)
- Ausencia de vicios en el consentimiento (todos los elementos del seguro correctamente redactados, sin ambigüedades)
- Fin o motivo lícito
- Formalidades que fija la ley

La falta de cualquiera de estos requisitos puede provocar que el contrato de seguros se anule.

Características del contrato de seguros

El contrato de seguros presenta las siguientes características:

Bilateral. Existen derechos y obligaciones por parte del contratante /asegurado y la aseguradora.

Oneroso. Existe un desembolso económico por parte del contratante /asegurado (prima) y la aseguradora (indemnización).

Aleatorio. El contrato cubre eventos que pueden ocurrir o no.

Principal. No depende de la existencia de otros contratos para que sea válido.

Consensual. Consentimiento de las partes en la aceptación de la oferta.

Buena Fe. El asegurador confía en la honestidad, lealtad y prudencia del asegurado.

Existen otros elementos que deben existir en el contrato de seguros:

- **Interés asegurable.** - Es un requisito que debe existir en quien desee contratar el seguro, ya que debe existir interés del Asegurado en que el daño no se produzca.
- **Bien asegurable.** - El objeto en el que recae la cobertura del seguro.
- **Suma asegurada.** - Es el valor atribuido por el titular del contrato a los bienes cubiertos por la póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que el Asegurador está obligado a pagar en caso de siniestro.

2.2 Costo del Seguro

Todos los productos de seguros se basan en principios matemáticos, los cuales determinarán y garantizarán los ingresos suficientes para pagar la indemnización y hacer rentable a la empresa de seguros.
Para calcular el Costo de un Seguro, es necesario tomar en cuenta varios elementos que forman las Bases Actuariales.

2.2.1 Bases Actuariales

Lo primero que es necesario determinar es si un riesgo es asegurable desde el punto de vista actuarial. Para ello es necesario analizar su homogeneidad, su dispersión y la incertidumbre de que suceda.

La Homogeneidad

El grupo asegurable debe ser homogéneo, es decir, tener las mismas características para que el riesgo sea sustancialmente igual. Además de homogéneo, debe ser lo suficientemente grande para producir una experiencia que pueda estimarse año con año, con el fin de que todos los asegurados en igualdad de circunstancias paguen la misma prima o contribución al seguro a un costo mínimo.

La Dispersión

La dispersión de riesgos, en términos muy simples, es un método para distribuir entre un grupo grande de personas una posible pérdida financiera demasiado grave como para que pueda soportarla un solo individuo.

La Incertidumbre

El riesgo debe tener una relativa Incertidumbre, esto es, que exista la duda de que pueda o no suceder, ya que, si tenemos certeza de su existencia real, puede hacer desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.
En otras ocasiones, se apoya en el dilema si ha ocurrido o no ocurrido anteriormente, (incertidumbre del pasado frente a la incertidumbre del futuro).

Es cierto que existen riesgos en donde tenemos la certeza que va a ocurrir, como es el caso de la muerte, pero se ignora cuándo, por lo que eso le da el carácter de incertidumbre.

2.2.2 El Grado de Riesgo

El Grado de Riesgo, es un factor que influye en el Costo del Seguro. Este se **mide por dos factores** de siniestralidad que los aseguradores utilizan para determinar la cuota técnica o pura de riesgo: por la **Frecuencia y la Severidad.**

La Frecuencia nos indica el promedio de eventos que han ocurrido durante un año completo; a mayor frecuencia mayor costo del seguro, ya que tendremos que pagar a mayor número de personas.

La Severidad nos indica el costo promedio de los siniestros producidos en un año. Mientras más alto sea este, más alto será el costo del seguro.

Expliquemos con ejemplos estos conceptos

Con certeza, la mayoría de las personas identifican que el Seguro sobre ciertos bienes es quizá una adquisición básica e indispensable. El Seguro de un automóvil es un claro ejemplo sobre el concepto de frecuencia y severidad.

En las grandes ciudades, es común ver miles de automóviles circulando por las calles. Todos ellos transportan a las personas de un lugar a otro y por ello, en algunos casos, se hacen verdaderamente indispensables.

Las veces que un auto está en la calle circulando o estacionado, implican la exposición a un riesgo probable. Una colisión, un robo, atropellar a alguien, perder los frenos o ser golpeado por otro auto, es una probabilidad en cada ocasión.

Si el auto sale pocas veces, podría pensarse que su riesgo disminuye. Pero si sale muchas veces, este aumentará en la misma proporción. Las personas identifican que es preferible adquirir un Seguro para el auto aun cuando no se utilice, que necesitarlo y carecer de él.

Si la exposición del bien es constante, la probabilidad de que algo suceda es mayor cada vez que sale. Lejos de alejarse del riesgo, cada vez que sale se acerca a él.

El ejemplo en un bien como el automóvil puede comprenderse con facilidad, aunque también es cierto que, dentro de las probabilidades existentes, está el que no le suceda absolutamente nada a ese auto. En las personas es distinto, hemos hablado de que la muerte es una certeza.

La forma de medir dicho evento ha sido desarrollada a través de tablas que determinan las probabilidades de que una persona llegue a morir dependiendo de su edad. En ellas se hace evidente que a mayor edad, el riesgo de morir crece hasta hacerse una realidad, mientras que a menor edad, el riesgo es mucho menor.

La frecuencia del riesgo de las personas está determinada por su edad, aunque también es importante revisar su estado de salud, sus actividades y aficiones, sus hábitos y antecedentes familiares, etc., ya que estos pueden incrementar su riesgo al exponerlo con cierta frecuencia a él.

El otro aspecto importante a revisar es la severidad. Es decir, el impacto que el riesgo tendrá al presentarse, y nuevamente recurriremos a los ejemplos del auto y la persona para intentar ilustrar el concepto.

En el caso del automóvil, es probable que al perder los frenos el vehículo alcance al que va frente a él y lo golpee con violencia, lo que provocaría que ante el impacto, ese auto se proyecte contra el de enfrente, y ese con el de enfrente, y así sucesivamente hasta provocar una carambola de varios vehículos.

Con semejante colisión, es probable que haya lesionados y quizá hasta muertos. El auto que la provocó tendrá que pagar todos los daños materiales causados y las indemnizaciones correspondientes por las lesiones y muertes producidas.

¿Cuánto Puede Representar Eso?

La severidad del accidente tendrá un impacto económico tal que, si la persona responsable no cuenta con el capital para sufragar los gastos, quizá tenga que disponer de sus bienes para hacerlo, o sea detenida y presentada ante las autoridades cuando los afectados demanden la reparación de los daños.

En el caso de las personas la severidad es también evidente. El núcleo familiar puede sufrir graves afectaciones ante la muerte de aquellos que proveen el ingreso necesario para vivir.

La muerte es algo cierto, el momento en que se presente, no. El impacto del evento en el momento en que no se espera es precisamente lo que el Seguro intenta cubrir.

Mientras el hombre trabaje, la familia mantiene un nivel económico determinado. Cuando el hombre deja de trabajar por la causa que sea (muerte, accidente, invalidez, incapacidad, enfermedad, etc.) la familia necesitará hacer algo para sustituir el ingreso que ahora ya no llegará porque el hombre no puede trabajar.

La severidad de dicho impacto puede ser tal, que el núcleo familiar se desintegra y el ingreso será sustituido por el trabajo de toda la familia, so pena de ver reducido el nivel económico como consecuencia de la inexperiencia de quien sustituye al proveedor de los ingresos.

2.2.3 La Estadística, Ley de los Grandes Números y Probabilidades

La Estadística

La Estadística se basa en la experiencia previa que, a través de registros, se lleva de un riesgo determinado; si no se llevaran registros o no se analizaran los mismos en forma rigurosa, cualquier cálculo o predicción sería especulación, pues estaría dictada al azar.

Es un tratamiento técnico experimental de una serie de datos, hechos o sus circunstancias para conocer su comportamiento de modo global.

La Ley de los Grandes Números

Esta ley establece que mientras mayor sea el número de observaciones, el resultado tiende al equilibrio medio de la probabilidad. Es decir, es más probable que los resultados tiendan a equilibrar las posibilidades, cuántas más repeticiones ocurran.

Las consecuencias derivadas de esta ley cuando su aplicación se efectúa sobre una adecuada y suficiente base estadística determinan el grado de posibilidad de que se produzca determinado acontecimiento.

La probabilidad

La ley de probabilidades se aplica para anticipar la tasa de siniestralidad que tendrá un grupo de personas o bienes, es decir los posibles siniestros que ocurrirán en un grupo.

La probabilidad se refiere a la posibilidad de que ocurra un hecho determinado. Indica el número de veces que es probable que ocurra un hecho dentro de un número de sucesos posible.

La Probabilidad matemáticamente se representa de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Número de éxitos posibles}}{\text{Número de sucesos posibles}}$$

- Si una ciudad tiene una circulación de 100,000 automóviles, y cada año son robados 30,000, la probabilidad de que se roben uno es de 3/10. En esta sencilla fórmula en el numerador aparece el número de pérdidas y en el denominador el número de casos expuestos al mismo riesgo.
- Este principio tan sencillo le permite a las Aseguradoras conocer mediante la Ley de Probabilidades las posibles pérdidas a las que tendrán que hacer frente y calcular así, las primas que deberán pagar los Asegurados.

2.3 La Prima

Es la cantidad de dinero que un Asegurado paga por la cobertura que lo ampara. Este es calculado tomando como base la frecuencia de la exposición del riesgo medido en tablas estadísticas desarrolladas por el sector o por las mismas Aseguradoras (prima pura de riesgo), y sumando los siguientes conceptos:

Prima Pura de Riesgo. Es la prima que se obtiene en función de la probabilidad de que ocurra un siniestro y el monto de la pérdida que tendría el Asegurado.

+

Gastos de Administración. Son aquellos en que incurrirá la empresa en administrar el negocio.

Es decir, el costo de la nómina de los empleados, la renta de edificio, el costo de los servicios de luz, agua, teléfono, impuestos, adquisiciones de mobiliario y equipo, software, hardware, mantenimiento, contratación de proveedores, consultores y personal externo, y demás gastos necesarios para llevar con éxito una empresa rentable.

+

Gastos de Adquisición. Son aquellos en que incurrirá la empresa en el esfuerzo de comercialización. Es decir, el costo de desplazar el producto entre los consumidores. En él se incorpora el pago que la Aseguradora hace a los intermediarios, los incentivos que utiliza para un mayor desplazamiento del producto, la capacitación que imparte para un mayor conocimiento del producto y las técnicas para venderlo, los esfuerzos de publicidad y promoción que utiliza para posicionar la marca entre el consumidor, los canales alternos y/o experimentales de distribución que utiliza para desplazar el producto, etc.

+

Utilidad. Comprende la utilidad que la empresa espera recibir para distribuir a los accionistas

+

Primas de Reaseguro. Como se ha expuesto, el reaseguro es una práctica legal por medio de la cual, una Aseguradora cede una parte de los riesgos aceptados por ella a otra que está dispuesta en aceptarlos. Por ello, debe pagar un costo que se le repercute al importe total de prima que el Asegurado paga en la póliza.

+

Recargos. De acuerdo a la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la prima debe ser pagada en forma anual, pero permite que las aseguradoras la cobren de forma fraccionada, adicionando un recargo por ello. Las fracciones previstas en la Ley son: semestral, trimestral y mensual.

+

Derechos de Póliza. El mismo ordenamiento mencionado en el punto anterior, autoriza a las aseguradoras a cobrar el costo del contrato expedido. A ello se llama “Derecho de póliza”.

+

Impuestos. En algunos seguros, como los que protegen los bienes muebles e inmuebles, se cobra el Impuesto al Valor Agregado

=

Prima de total o a pagar. Es la que paga el Asegurado cuando compra una póliza de seguro

2.4 Siniestros

Se habla de un siniestro, cuando el riesgo asegurado se hace realidad. Es decir, cuando el daño previsto en el contrato se presenta o afecta al bien o persona asegurada en el mismo.

Tipos de siniestro

Podemos identificar diversos tipos de siniestros:

- **Siniestro o pérdida total.**- Es aquel que ha afectado a la totalidad del objeto Asegurado o bien los daños exceden de algún porcentaje establecido por la aseguradora para considerarlo como pérdida total.
- **Siniestro o pérdida parcial.** - Es aquel que afecta solo a una parte del objeto Asegurado.
- **Siniestro declarado.** - Aquel en el que el asegurado ya avisó a la aseguradora.
- **Siniestro pendiente de pago.** - La compañía ha hecho procedente el pago de siniestro y se hacen los trámites para su liquidación.
- **Siniestro pagado**.- Aquel liquidado en su totalidad.

Al verificarse el acontecimiento, el Asegurado debe informar a la Empresa Aseguradora, en un plazo máximo de **5 días** por escrito a fin de que esta sepa sobre la existencia de una reclamación.

Cuando el Asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación de dar aviso a la Aseguradora, esta podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría reportado si el aviso se hubiera dado oportunamente.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro faculta ampliamente a la Empresa Aseguradora a investigar todos los hechos que fueran importantes para la determinación de las causas y consecuencias sobre las que se presentó el hecho.

Pago de siniestro

El plazo de la indemnización vencerá treinta días después de la fecha en que la Empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación.

Obligaciones del asegurado al momento del siniestro

- Ejecutar todos los actos para evitar o disminuir el daño.
- Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Empresa debiendo atenerse a las que ella le indique. Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes se cubrirán por la Aseguradora y si esta da instrucciones, anticipará gastos.
- Sin el consentimiento de la Empresa, el Asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la Aseguradora deberá de cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el más breve plazo.
- Si el Asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño, de conservar la invariabilidad de las cosas, la Aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor a que ascendería si dicha obligación se hubiere cumplido; este quedará privado de sus derechos contra la Empresa.
- Si el Asegurado tuvo la intención de ocultar o simular las circunstancias del siniestro, la Aseguradora quedará libre de sus obligaciones.

Interés moratorio

En caso de que la Compañía, a pesar de haber recibido todos los documentos e información que le permiten conocer las causas del siniestro y el fundamento de la reclamación, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta, deberá pagar un interés por mora. Dicho interés se computará a partir del día siguiente a aquel en que se haga exigible la obligación.

2.5 Aspectos Operativos

Entidad	Obligaciones	Ordenamiento
Agentes de Seguros	• Obtener su autorización ante la CNSF • Contratarse con la aseguradora • Contratar un seguro de responsabilidad civil por errores u omisiones • Intermediar en la venta • Asesorar al asegurado	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas Reglamento de Agentes de Seguros y de Fianzas
Aseguradora	• Constituirse como S.A. • Pagar el capital mínimo de garantía por cada operación y ramo autorizado • Contratar agentes de seguros • Registrar su operación y productos ante la CNSF • Conformar las reservas previstas en la Ley • Pagar los siniestros procedentes de acuerdo con las condiciones de sus contratos autorizados por la CNSF	Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas Ley Sobre el Contrato de Seguro
Asegurado	• Solicitar la cobertura de un riesgo • Proporcionar todos los hechos como los conozca • Pagar la prima del contrato • Reclamar por escrito el siniestro • Proporcionar lo necesario para la indemnización • Presentar demanda en CONDUSEF	Ley Sobre el Contrato de Seguro Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros